

Aus der Kinderklinik
der Universität Erlangen - Nürnberg
(Direktor: Professor Dr.med. K. Stehr)

WIE BEREITEN ELTERN IHR KIND AUF EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT VOR?

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

vorgelegt von
Annemarie Trottmann
aus Mitterteich

1980 # 305

Aus der Kinderklinik
der Universität Erlangen - Nürnberg
(Direktor: Professor Dr.med. K. Stehr)

WIE BEREITEN ELTERN IHR KIND AUF EINEN KRANKENHAUSAUFENTHALT VOR?

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

vorgelegt von
Annemarie Trottmann
aus Mitterteich

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. med. W. Kersten

Referent: Prof. Dr. med. G. Neuhäuser

Korreferent: Prof. Dr. med. K. Stehr

Tag der mündlichen Prüfung: 07.07.1980

I N H A L T

=====

	Seite
<u>Einleitung</u>	1
Kind im Krankenhaus	
Problemstellung	
<u>Hauptteil</u>	4
A. Material und Methode	4
B. Ergebnisse	7
1. Basisdaten	7
2. Elternbefragung	9
3. Kinderbefragung	14
4. Reaktionen auf die Befragung	17
5. Detailliertes Ergebnis der Elternbefragung	18
6. Vergleich von Elternbefragung und Kinderbefragung	40
C. Diskussion	46
1. Vorbereitung eines Kindes auf den Krankenhausaufenthalt	46
- Beispiele aus dem Fragebogen	
- Reaktion der Eltern	
2. Einfluß des Zeitfaktors auf die Vorbereitung	55
3. Einfluß von Freunden und Verwandten	58
4. Einfluß von Geschwistern, die schon im Krankenhaus waren	58
5. Medizinische Vorerfahrungen der Kinder	61
- Regelmäßige Kinderarztbesuche	
- Kind war schon öfter im Krankenhaus	
6. Berufstätigkeit der Mutter	62
7. Soziale Schichtung	63
8. Größe des Wohnortes	64
9. Verhaltensstörungen vor dem Krankenhaus- aufenthalt	65

10. Verhaltensstörungen nach dem Krankenhausaufenthalt	67
11. Spielzeug	69
12. Besuchszeiten	71
13. Ausländerkinder	75
D. Zusammenfassung	76
E. Literatur	80

EINLEITUNG

In den letzten Jahren wurde häufig darauf hingewiesen, daß bei vielen Kindern im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt Verhaltensänderungen, oft auch Verhaltensstörungen auftreten. Sie sind von unterschiedlicher Art, Intensität und Dauer; ihre Gesamtheit hat man auch als "psychischen Hospitalismus" bezeichnet.

Was in der Sprechstunde des Arztes oder im Krankenhaus zu erleben ist, muß gerade für kleinere Kinder oft unbegreiflich und unheimlich sein: Das Kind ist durch Krankheiten und damit verbundene medizinische Behandlung weitaus stärker auch psychisch betroffen als der Erwachsene. Es hat eine geringere "Ich-Stärke": Die Fähigkeit zu rationaler Einsicht ist noch schwach ausgeprägt (v. Troschke 1974).

Aufnahme in ein Krankenhaus kann somit seelische Erschütterungen, ja ein seelisches Trauma mit sich bringen. Es entstehen Gefühle der Verlassenheit, des Kummers und der Ausweglosigkeit. Aus der Sicht des Kindes bleibt nach der Trennung von Zuhause, vom "Nest", nur noch wenig aus der eigenen Welt bestehen; es ist verwirrt, fühlt sich unglücklich, zurückgesetzt, verlassen, auch körperlich unbehaglich. Die Vielfalt und Intensität unbekannter Eindrücke, mit denen das Kind schon beim Betreten der Klinik konfrontiert wird, und der Verlust gewohnter Sicherheiten können größere psychische Unruhe hervorrufen, als die Krankheit selbst (Veeneklaas 1975).

Robertson (1974) formuliert zwei Hauptgefahren:

- 1) Das traumatische Erlebnis: Der Schock über den Verlust der Mutter und die erschreckend wirkenden Maßnahmen, denen das Kind unterzogen wird, können sich addieren und sind größer, als der Verstand zu meistern vermag. Dadurch kann es vorübergehend oder dauernd zum Verlust des seelischen Gleichgewichts kommen.
- 2) Die Erfahrung des Liebesentzugs: Langdauernder Ersatz der Pflege durch eine andere Bezugsperson kann zu einer dauernden Persönlichkeitsverarmung führen.

Es gibt Beweise dafür, daß Angst und Verzweiflung eine potentielle Schädigung bedeuten, weil sie Zorn auf geliebte Personen und Mißtrauen gegen ihr Verhalten hervorrufen: Es kann zu einer "Verkrüppelung" der Persönlichkeit kommen (Robertson 1974).

Solange es nicht überall möglich ist, Mütter zusammen mit ihrem Kind im Krankenhaus aufzunehmen ("mother-in arrangements"), muß versucht werden, viele der möglicherweise schädigenden Faktoren auszuschalten, für das Kind Eintritt und Aufenthalt im Krankenhaus möglichst "atraumatisch" zu gestalten.

Dazu gehört auch eine gute Vorbereitung, die vom Alter und der Entwicklungsstufe des Kindes bestimmt sein muß. Je jünger das Kind ist, desto schwieriger wird sie; schließlich kann sie ganz unmöglich sein, weil das Kind einfach zu jung, die sprachliche Verständigungsmöglichkeit unzureichend ist (Robertson 1974).

Die Vorbereitung des Kindes stellt natürlich auch für die Eltern ein großes Problem dar. So sollten auch ihre Gefühle berücksichtigt werden, wenn ein Kind ins Kranken-

haus kommt. Nicht selten sind sie wegen eigener Befürchtungen über die bevorstehende Hospitalisierung oder infolge schlechter Erfahrungen mit Kliniken der neuen Situation gegenüber hilflos (Veeneklaas 1975). So wird verständlich, daß sie dem Kind irreführende, falsche Dinge über das Krankenhaus erzählen oder dem Thema ganz aus dem Wege gehen.

Die emotionale Verarbeitung des Ereignisses durch die Eltern wird auch von Skipper u. Leonard als wesentlich für die Fähigkeit des Kindes angesehen, eine Klinikaufnahme ohne psychisches Trauma zu überstehen. Je weniger die Mutter den Krankenhausaufenthalt des Kindes emotional bewältigt, desto größer ist auch das Stresserlebnis für das kranke Kind (v. Trosche 1974).

Dabei stellen sich auch folgende Fragen: Haben die Eltern Zeit, sich bei einem bevorstehenden Krankenhausaufenthalt intensiv mit dem Kind zu beschäftigen? Wollen sie es überhaupt vorbereiten? Können sie es? Wissen sie vielleicht gar nicht, wie sie dieses schwierige, oft auch unangenehme Problem anpacken sollen?

Es gibt einige Bücher, Hefte und Schriften, die den Eltern nützliche Ratschläge geben; sind aber solche Hilfen allgemein bekannt und werden sie auch genutzt (Robertson 1974)?

In der vorliegenden Arbeit sollen einige dieser Probleme untersucht werden. Es wird angestrebt, Grundlagen für eine Broschüre zu erarbeiten, welche Eltern Ratschläge zur Vorbereitung ihrer Kinder auf einen Krankenhausaufenthalt gibt.

HAUPTTEIL

A. Material und Methode

Nach eingehendem Literaturstudium wurde der Rohentwurf eines Fragebogens zur Datensammlung bei Eltern und Kindern erarbeitet (siehe Anlage). Dieser konnte mit einer Soziologin und einem Statistiker besprochen, geändert und codiert werden.

Mit Hilfe des Fragebogens wurden alle Kinder und deren Begleiter (meist die Eltern) interviewt, die in der Zeit vom 1.3.77 - 15.5.77 jeweils vormittags von 9⁰⁰ - 12⁰⁰Uhr nach vorheriger Anmeldung in die Universitätskinderklinik Erlangen kamen.

Nach der Personaliaufnahme im Verwaltungssekretariat der Klinik, bei der das Kind meist anwesend war, wurde den Begleitpersonen der Zweck unserer Untersuchung kurz erklärt; dann baten wir sie an einen Tisch in der Vorhalle der Klinik zum Interview.

Wurde das Kind von zwei Personen in die Klinik gebracht, blieb eine bei ihm, während wir mit der anderen das Gespräch führten. Begleitete nur eine Person das Kind, konnte sich dieses während des Interviews auf eine Bank in Sichtweite des Befragungsortes setzen.

Am Nachmittag des Aufnahmetages, in der Zeit von 14⁰⁰ - 15³⁰ Uhr (nach der Mittagsruhe), konnten die Kinder auf der Station befragt werden. Dieses Interview wurde von Joachim Suttner durchgeführt, um in der Eltern- und Kindergruppe bio-soziale Effekte (Geschlecht des Befragers, Alter, Kleidung, Haarfarbe usw.), psycho-soziale

Effekte (Persönlichkeitszüge, Verhaltensweisen) und situative Effekte (Zuwendung zum Befragten, Raum der Befragung) konstant zu halten. Auch sollte ein gewisser Erwartungseffekt, bedingt durch die Kenntnis der Elternantworten, nicht auf die Kinder übertragen werden.

Die Kinder wurden allein in einem eigenen Zimmer der Station interviewt, noch bevor die Aufnahmeuntersuchung durch den Arzt und größere medizinische Manipulationen vorgenommen worden waren. Das Gespräch erfolgte zwar an Hand eines Fragebogens, jedoch mehr im Stil einer Unterhaltung. Zusammen eingewiesene Geschwister wurden willkürlich nacheinander befragt.

Ob manche Kinder von ihren Eltern bzw. Begleitpersonen nach deren Befragung auf diese hingewiesen oder vorbereitet wurden, konnte nicht festgestellt werden.

Es wurden Aufnahmen aller Stationen berücksichtigt (Infektions-, Herz-, Intensiv- und Privatstation). Einige Kinder wurden einer chirurgischen Therapie (z. B. Adenotonsillektomie, Phimose, Hernie) zugeführt. Kinder von Gastarbeitern bezogen wir in die Untersuchung ein, wenn eine Verständigung möglich war.

Erfaßt wurden Kinder im Alter von vier bis fünfzehn Jahren und die Personen, welche sie in die Klinik brachten.

Jüngere Kinder und ihre Begleitung wurden nicht einbezogen, da es diesen Kindern nur schwer möglich ist, ihre Gefühle und Regungen zu verbalisieren.

Nach einer Probefragung von je 10 Eltern und Kindern wurde der Fragebogen in wenigen Punkten modifiziert;

anschließend konnte mit der eigentlichen Exploration begonnen werden.

Basisdaten wurden teils aus dem Anmeldeformular der Klinik entnommen, teils von den Begleitpersonen erfragt.

Nach Abschluß der Befragung übertrugen wir die Daten auf Lochkarten, um sie im Rechenzentrum der Universität Erlangen - Nürnberg statistisch auszuwerten.

B. Ergebnisse

1. Basisdaten

Erwachsenenbefragung:

Es wurden folgende Begleitpersonen befragt (n = 127)

Mutter	56,3 %	(72)
Vater	21,9 %	(28)
Beide Elternteile	14,8 %	(19)
Tante	2,3 %	(3)
Oma	0,8 %	(1)
Pflegerin oder Betreuer	3,1 %	(4)

Da von 127 Erwachsenen in 93 % Vater, Mutter oder beide befragt wurden, nur zu 7 % andere Personen (Tante, Oma, Pflegerin), wird allgemein von "Eltern" gesprochen.

Die folgenden Tabellen geben die wichtigsten Eigenschaften des untersuchten Kollektivs wieder.

a) Altersverteilung der befragten Kinder (n = 100)

<u>Alter</u>	<u>%</u>
4 Jahre	5
5 Jahre	2
6 Jahre	8
7 Jahre	12
8 Jahre	13
9 Jahre	11
10 Jahre	13
11 Jahre	12
12 Jahre	10
13 Jahre	6
14 Jahre	4
15 Jahre	4

b) Geschlechtsverteilung

Mädchen	42 %
Knaben	58 %

<u>c) Die Kinder waren</u>	zu Hause	11,7 %
	im Kindergarten	19,5 %
	i. d. Sonderschule	7,8 %
	i. d. Volksschule	53,1 %
	i. d. Realschule od.	
	im Gymnasium	7,8 %

d) Beruf des Vaters (n = 120)

Hilfsarbeiter	12,5 %	(16)
Facharbeiter	40,6 %	(52)
Landwirt	2,3 %	(3)
Angestellter	14,8 %	(19)
Beamter	8,6 %	(11)
Freiberufler	8,6 %	(11)
Akademiker	3,2 %	(5)
Arbeitsloser	2,3 %	(3)

e) Mutter berufstätig bei 28,9 % der Kinder

f) Größe des Wohnortes

unter	1000 EW	20,3 %	(26)
bis	3000 EW	23,4 %	(30)
bis	6000 EW	14,1 %	(18)
bis	15000 EW	10,2 %	(13)
bis	50000 EW	10,2 %	(13)
bis	100000 EW	5,5 %	(7)
über	100000 EW	15,6 %	(20)

g) Betreuung der Kinder während der Zeit, in der die

Mutter berufstätig ist

Kindergarten	18,9 %
Großeltern	21,6 %
Andere	5,4 %
Keine	5,4 %
Schule	24,3 %
Internat	2,7 %
Bei Vater od. Mutter im Geschäft	13,5 %
Heim	2,7 %

2. Elternbefragung

Im folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse zusammenfassend aufgeführt.

- a) Es waren schon einmal im Krankenhaus 80,5 %,
noch nicht im Krankenhaus 19,5 %,
- b) Die Geschwister waren schon einmal im Krankenhaus bei 43 %,
noch nicht im Krankenhaus bei 41,4 %;
(keine Geschwister 12,5 %).
- c) Den Grund der Krankenhausaufnahme
wußten 82,0 %,
nicht genau 16,4 %,
nicht 0,8 % der Eltern.
- d) Es haben dem Kind den Grund des Krankenhausaufenthaltes erklärt 76,6 %,
nicht genau 17,2 %,
nicht erklärt 5,5 % der Eltern.
- e) Es informierte das Kind über den Krankenhausaufenthalt
nur die Mutter 27,3 %,
nur der Vater 1,6 %,
beide Eltern 50,0 %,
ein Arzt 15,6 %,
andere 3,9 %,
niemand 0,8 %.
- f) Mit Freunden über den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt sprachen 57,8 %,
sprachen nicht 35,2 % der Kinder.

- g) Mit Verwandten über den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt sprachen 61,7 %, sprachen nicht 32,0 % der Kinder.
- h) Wenn das Kind mit Freunden und Verwandten über den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt gesprochen hatte, glaubten
78,7 % der Eltern, daß es besser vorbereitet wurde,
1,6 % der Eltern, daß es schlechter vorbereitet wurde,
16,4 % der Eltern, daß dies keinen Einfluß hatte;
3,3 % der Eltern können nichts genaues sagen.
- i) Zufrieden mit der Aufklärung über die Krankheit ihres Kindes waren 82 %, nicht zufrieden waren 18 %.
- k) Regelmäßig zum Kinderarzt gingen 80,5 %.
- l) Die Eltern wußten vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt
einige Stunden 0,8 %,
bis zu 1 Woche 33,6 %,
1 Woche - 1 Monat 29,7 %,
länger als 1 Monat 35,1 %.
- m) Von den befragten Eltern waren selbst schon einmal im Krankenhaus 75,8 %.
- n) Davon hatten gute Erfahrungen 58,6 %, weniger gute Erfahrungen 4,0 %, schlechte Erfahrungen 13,3 %.

- o) Die Reaktion der Kinder war nach Aussage der Eltern
- | | |
|--------------|---------|
| freudig | 9,4 %, |
| neugierig | 3,9 %, |
| gleichgültig | 14,1 %, |
| gefaßt | 30,5 %, |
| ängstlich | 39,9 %. |
- p) Abweichungen vom normalen Verhalten zeigten
- 24,2 % der Kinder.
- q) Es wissen, was mit dem Kind im Krankenhaus geschieht,
- | | |
|-------------|--------------------|
| 33,6 %, | |
| nicht genau | 43,8 %, |
| nicht | 22,7 % der Eltern. |
- r) Vor diesem Krankenhausaufenthalt waren schon einmal von zu Hause fort
- 40,7 % der Kinder.
- s) Gefallen hatte dieser Aufenthalt außerhalb des Elternhauses
- | | |
|------------------|--------|
| 35,2 %, | |
| nicht gefallen | 3,1 %, |
| unbekannt war es | 2,3 %. |
- t) Spielzeug haben mit
- | | |
|--------------------|--------------------|
| 68,8 %, | |
| Lieblingsspielzeug | 44,6 % der Kinder. |
- u) Die Eltern wollten ihr Kind besuchen
- | | |
|--|---------|
| zu jeder Besuchszeit | 20,3 %, |
| öfter pro Woche | 21,1 %, |
| 1 mal pro Woche | 29,7 %, |
| nie | 8,6 %; |
| die Mutter wünschte im Krankenhs. zu bleiben | 3,1 %, |
| jeden Tag | 16,4 %. |

- v) Mit der Besuchszeit (5 x in der Woche) waren
zufrieden 67,1 %,
nicht zufrieden 28,1 %.
- w) Die Tageszeit (15³⁰ - 17⁰⁰ Uhr)
paßte 61,8 %,
paßte nicht 36,7 % der Eltern.
- x) 68 % der Eltern haben gehört, daß es nach einem
Krankenhausaufenthalt Verhaltensstörungen geben
kann.
- y) 33,6 % der Eltern glauben, daß ihr Kind nach diesem
Krankenhausaufenthalt solche Verhaltensstörungen
zeigen wird.
- z) 32,8 % der Eltern glauben, daß sich während und nach
dem Krankenhausaufenthalt ihr Verhalten zum Kind
ändern wird.

3. Kinderbefragung

Von 127 Kindern, deren Eltern interviewt wurden, konnten nur 100 befragt werden; die Gründe dafür waren:

- die sprachliche Verständigung gelang nicht (geistige Retardierung, Ausländerkind);
- das Kind war durch die Krankenhauseinweisung so ver-
stört, daß es Beruhigungsmittel bekommen mußte;
- das Kind war durch die Krankheit zu sehr geschwächt;
- das Kind weigerte sich mit dem Untersucher zu sprechen.

Von 100 interviewten Kindern beantworteten 70 % alle Fragen, die restlichen nur einige, meist aus dem ersten Teil des Kinderfragebogens:

- a) Es waren schon einmal im Krankenhaus 68 %,
es waren noch nicht im Krankenhaus 12,5 % d. Kinder.
- b) Die Geschwister waren schon einmal im Krankenhaus
bei 35,9 %,
noch nicht im Krankenhaus bei 30,5 %;
keine Geschwister hatten 7,1 %.
Keine Angaben machten 2,3 %.
- c) Dem Kind wurde gesagt, daß es ins Krankenhaus muß:
Ja 77,3 %,
Nein 3,1 %.
- d) Mit Freunden über den bevorstehenden Krankenhausauf-
enthalt sprachen 36,7 %,
sprachen nicht 25,0 %.
Keine Angabe machten 3,9 %.

e) Es informierte das Kind über den Krankenhausaufenthalt

nur die Mutter	32,8 %,
nur der Vater	4,7 %,
beide Eltern	3,1 %,
ein Arzt	32,0 %,
der Lehrer	0,0 %,
andere	4,7 %.

f) Mit Verwandten über den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt sprachen

aufenthalt sprachen	44,5 %,
sprachen nicht	17,2 %,
Keine Angaben machten	3,9 %.

g) Wenn das Kind mit Freunden und Verwandten über den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt gesprochen hatte, sind

10,9 % lieber ins Krankenhaus gegangen; bei
35,2 % hatte dies keinen Einfluß;
3,1 % sind weniger gern ins Krankenhaus gegangen;
2,3 % machten keine Angabe.

h) Die Kinder wußten vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt

weniger als 1 Woche	30,5 %,
1 Woche bis 1 Monat	21,9 %,
länger als 1 Monat	12,5 %,
einige Stunden	6,3 %.

i) Die Reaktion der Kinder war

freudig	26,6 %,
neugierig	0,8 %,
gleichgültig	9,4 %,
gefaßt	18,8 %,
ängstlich	19,5 %.

- k) Es wissen, was im Krankenhaus geschieht 46,1 %,
nicht genau 0,8 %,
nicht 25,0 %.
- l) Es glauben, daß ihnen geholfen werden kann 55,5 %,
nicht 2,3 %;
"Weiß nicht" antworteten 4,7 %,
keine Angaben machten 9,4 %.
- m) Es waren schon einmal ohne die Eltern von zu Hause
fort (Ferienlager, bei Freunden) 40,6 %,
noch nicht von zu Hause fort 32,8 %.
- n) Gefallen hatte dieser Aufenthalt außerhalb des
Elternhauses 37,5 %,
nicht gefallen 2,3 %.
- o) Spielzeug haben mitgebracht 57,0 %,
Lieblingsspielzeug 36,7 %.

4. Reaktionen auf die Befragung

Von den Eltern reagierten

freundlich	86,7 %,
gleichgültig	10,9 %,
abweisend	2,3 %.

Bei den Kindern war die Befragung

sehr gut möglich bei	44,5 %,
gut möglich bei	18,8 %,
mäßig möglich bei	9,4 %,
schlecht möglich bei	7,8 %,
gar nicht möglich bei	19,5 %.

5. Detailliertes Ergebnis der Elternbefragung

Die Ergebnisse einiger Fragen, unterteilt nach den Berufen der Väter, zeigt Tab. 1.

	Eltern, die den Grund des Kha. wissen (in %)	Eltern, die dem Kind den Grund d. Kha. erklärten (in %)
arbeitslos (3)	66,7	100,0
Hilfsarbeiter (16)	68,8	50,0
Facharbeiter (52)	78,9	78,9
Landwirt (3)	66,7	100,0
Angestellter (19)	89,5	84,2
Beamter (11)	90,0	72,7
Freiberufler (11)	90,9	81,8
Akademiker (5)	100,0	100,0
	Eltern, die mit d. Aufklg. über Krh. zufrieden sind (in %)	Eltern, die regelmäßig zum Kinderarzt gingen (in %)
arbeitslos(3)	66,7	100,0
Hilfsarbeiter (16)	75,0	81,3
Facharbeiter (52)	80,8	78,9
Landwirt (3)	100,0	66,7
Angestellter (19)	89,5	89,5
Beamter (11)	81,8	81,8
Freiberufler (11)	90,9	81,8
Akademiker (5)	80,0	100,0

Tab.: 1

Obwohl die Zahlen in den verschiedenen Gruppen nicht groß sind, erwiesen sich Eltern aus höheren Schichten eher über die Krankheit ihres Kindes informiert. (Abb. 1 und Abb. 3).

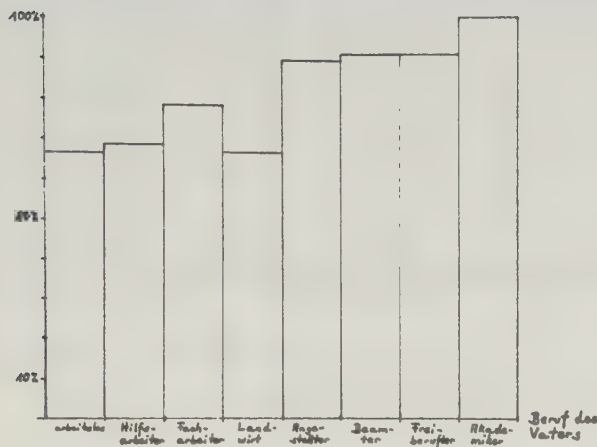


Abb. 1: Eltern, die wissen, warum das Kind jetzt im Krankenhaus ist

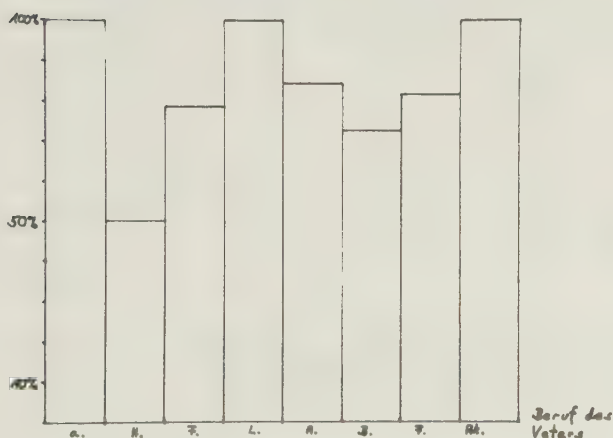


Abb. 2: Eltern, die dem Kind den Grund des Krankenhausaufenthaltes erklärten

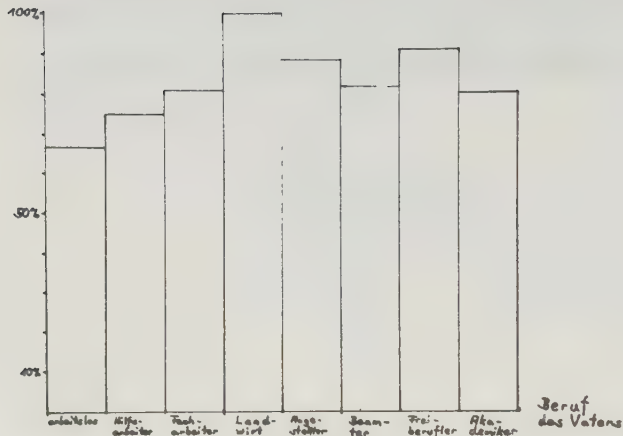


Abb. 3: Eltern, die mit der Aufklärung über die Krankheit
Ihres Kindes durch den einweisenden Arzt zufrieden
sind

Zum Kinderarzt gingen etwa gleichviele Eltern, nur Land-
wirte etwas seltener.

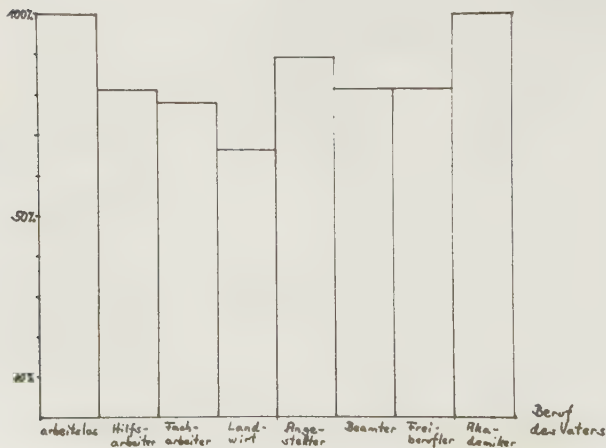


Abb. 4: Eltern, die mit ihrem Kind regelmäßig zum Kinder-
arzt gingen

	Kinder, die nach Elternangaben Spielzg. mitge- bracht haben (in %)	Eltern, die wissen was mit dem Kind im Kh. geschieht (in %)
Arbeitsloser (3)	33,3	100,0
Hilfsarbeiter (16)	56,3	18,8
Facharbeiter (52)	67,3	25,0
Landwirt (3)	100,0	66,7
Angestellter (19)	73,7	47,4
Beamter (11)	72,8	63,6
Freiberufler (11)	72,8	27,3
Akademiker (5)	80,0	80,0
	Eltern, die Ab- weichungen vom normalen Verhal- ten b. ihrem Kind bemerkten (in %)	Eltern, die von Ver- haltenstörungen nach einem Kha. ge- hört hatten (in %)
Arbeitsloser (3)	0,0	33,3
Hilfsarbeiter (16)	25,0	31,3
Facharbeiter (52)	25,0	65,3
Landwirt (3)	33,3	66,7
Angestellter (19)	31,6	94,7
Beamter (11)	18,2	72,7
Freiberufler (11)	27,3	63,6
Akademiker (5)	20,0	100,0

Tab.: 2

Tabelle 2 und Abbildung 5 zeigen, daß relativ wenig Kinder aus den Gruppen Arbeitsloser, Hilfsarbeiter und Facharbeiter Spielzeug von zu Hause mit ins Krankenhaus gebracht haben. Etwa 3/4 der Kinder, deren Vater Ange-

stellter, Beamter, Freiberufler oder Akademiker ist, und alle Kinder von Landwirten hatten Spielzeug mitgebracht.

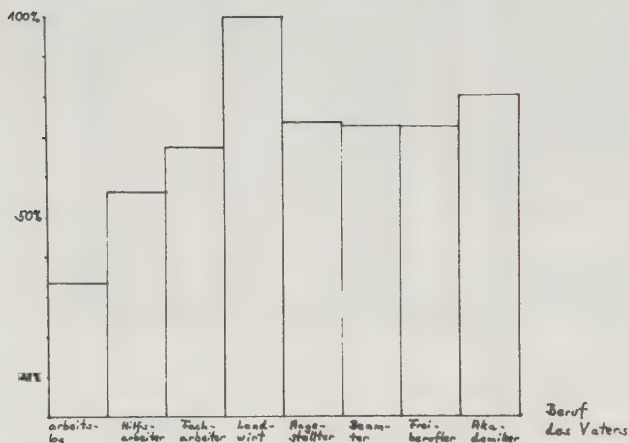


Abb. 5: Kinder, die nach Angaben der Eltern Spielzeug mitgebracht hatten

In den relativ großen Gruppen der Hilfs- und Facharbeiter wissen nur wenige Eltern (18,8 % und 25 %), was mit dem Kind im Krankenhaus geschieht (Tab. 2 u. Abb. 6).

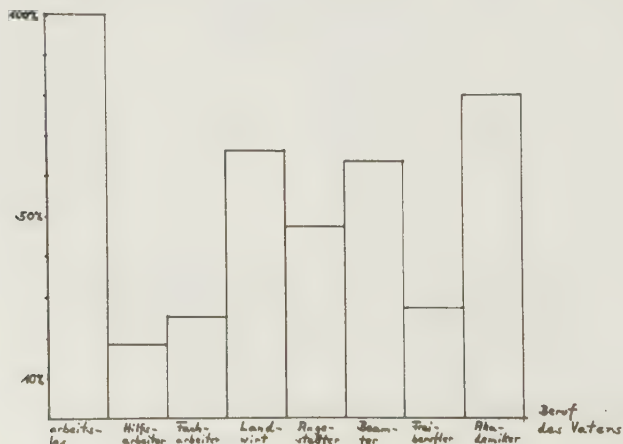


Abb. 6:

Abweichungen vom normalen Verhalten hatten in allen Gruppen etwa gleichviele Eltern bemerkt (Tab. 2 u. Abb.7); dagegen zeigt Abb. 8, daß in höheren Schichten ein größerer Informationsgrad über Verhaltensstörungen nach einem Krankenhausaufenthalt anzunehmen ist.

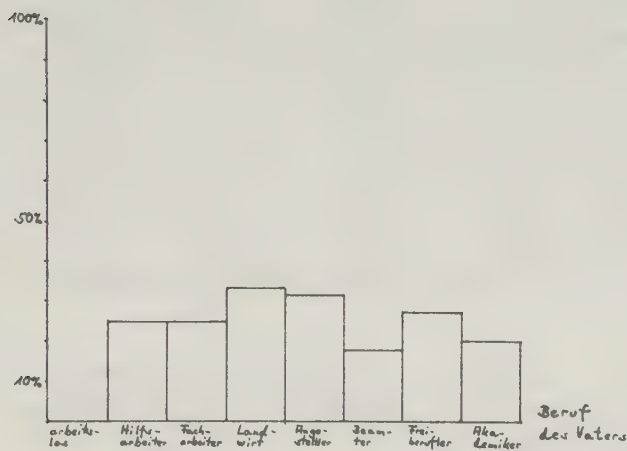


Abb. 7: Eltern, die Abweichungen vom normalen Verhalten bei ihrem Kind bemerkten

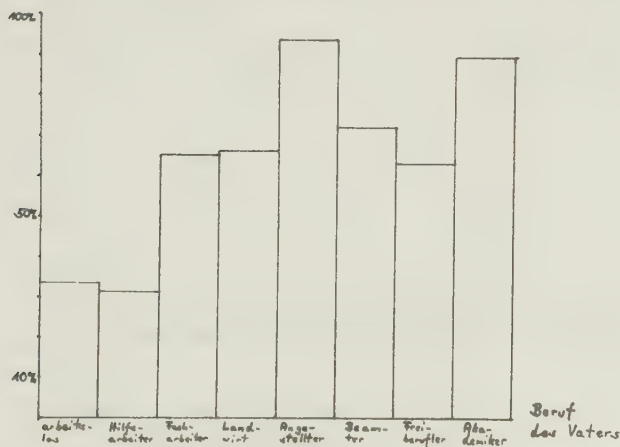


Abb. 8: Eltern, die von Verhaltensstörungen nach einem Kha. gehört hatten

	Eltern, die glauben, daß ihr Kind nach d. Kha. Verhaltensstörungen zeigen wird (in %)	Eltern, die glauben, daß sich nach dem Kha. ihr Verhalten dem Kind gegenüber ändern wird (in %)
Arbeitsloser (3)	0,0	0,0
Hilfsarbeiter (16)	37,5	25,0
Facharbeiter (52)	34,6	36,5
Landwirt (3)	33,3	0,0
Angestellter (19)	52,6	47,4
Beamter (11)	9,1	45,5
Freiberufler (11)	18,2	0,0
Akademiker (5)	60,0	60,0

Tab.: 3

Bei Fragen nach möglichen Verhaltensstörungen läßt sich keine Beziehung zur Schichtzugehörigkeit erkennen (Tab. 3, Abb. 9 u. 10).

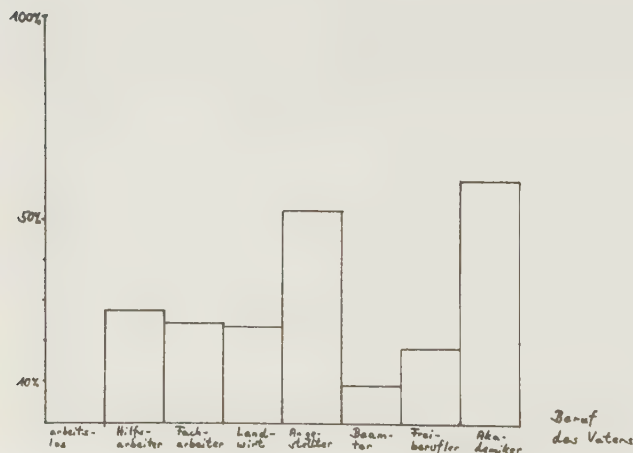


Abb. 9: Eltern, die glauben, daß ihr Kind nach dem Krankenhausaufenthalt Verhaltensstörungen zeigen wird

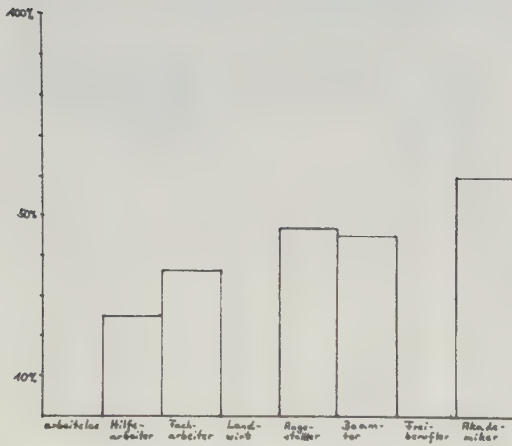


Abb. 10: Eltern, die glauben, daß sich nach dem Krankenhausaufenthalt ihr Verhalten dem Kind gegenüber ändern wird

Aufgliederung nach der Einwohnerzahl (EW) von Orten, aus denen die eingewiesenen Kinder kommen (Tab. 4 - 6):

		Eltern, die wissen warum das Kind im Kh. ist (in %)	Eltern, die dem Kind den Grund des Kh. erklärten (in %)
bis	1000 EW (26)	69,2	53,9
bis	3000 EW (30)	80,0	80,0
bis	6000 EW (18)	88,9	77,8
bis	15000 EW (13)	92,3	84,6
bis	50000 EW (13)	100,0	84,6
bis	100000 EW (7)	71,4	71,4
über	100000 EW (20)	80,0	90,0
		Eltern, die mit der Aufklg. über die Krankh. des Kindes zufrieden sind (in%)	Eltern, die regel- mäßig zum Kinder- arzt gingen (in %)
bis	1000 EW (26)	84,6	61,5
bis	3000 EW (30)	83,3	90,0
bis	6000 EW (18)	94,4	83,3
bis	15000 EW (13)	53,9	76,9
bis	50000 EW (13)	84,6	84,6
bis	100000 EW (7)	71,4	71,4
über	100000 EW (20)	85,0	90,0

Tab.: 4

Mit steigender Einwohnerzahl des Wohnortes nimmt auch das Wissen über die Krankheit des Kindes und dessen Aufklärung zu (Tab. 4, Abb. 11 u. 12). Dies gilt nicht für Kinder, die aus einer Großstadt (um 100000 EW) stammen.

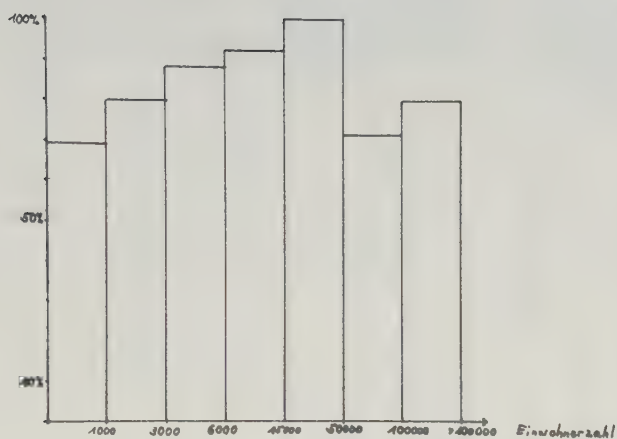


Abb. 11: Eltern, die wissen, warum das Kind jetzt im Krankenhaus ist

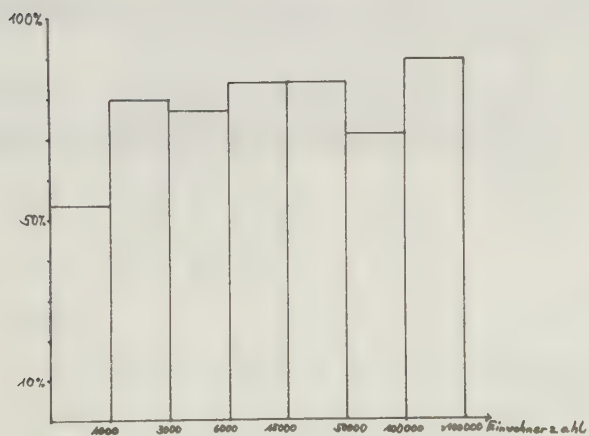


Abb. 12: Eltern, die dem Kind den Grund des Krankenhausaufenthaltes erklärten

Abgesehen von Kindern, die aus Orten um 15000 EW kommen, sind etwa gleich viele Eltern mit der Aufklärung über die Krankheit des Kindes durch den einweisenden Arzt zufrieden (Abb. 13).

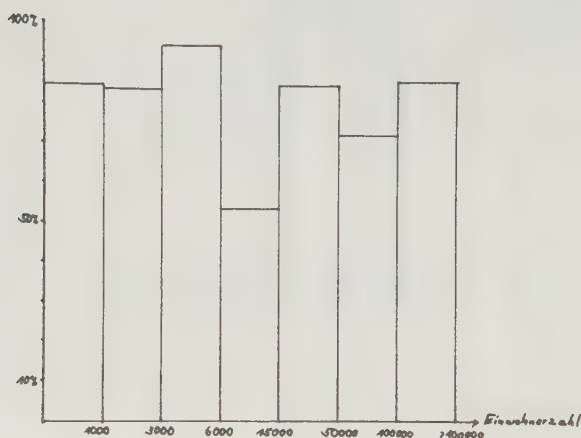
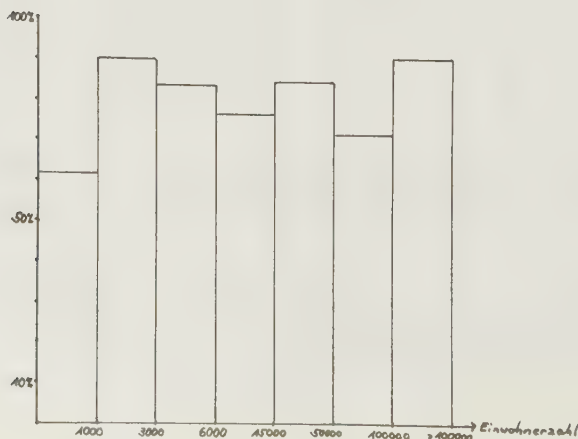


Abb. 13: Eltern, die mit der Aufklärung über die Krankheit ihres Kindes zufrieden sind

Die Anzahl der Eltern, die in Orten von 3000 bis 100000 EW leben und mit ihrem Kind regelmäßig zum Kinderarzt gingen, ist gleich (Abb. 14).



		Kinder, die nach Elternangaben Spielzeug mitge- bracht haben (in %)	Eltern, die wissen, was mit ihrem Kind im Krankenhaus ge- schieht (in %)
bis	1000 EW (26)	67,4	26,9
bis	3000 EW (30)	70,0	26,7
bis	6000 EW (18)	66,7	38,9
bis	15000 EW (13)	84,6	30,7
bis	50000 EW (13)	84,6	23,1
bis	100000 EW (7)	57,1	42,9
über	100000 EW (20)	55,0	55,0
		Eltern, die Ab- weichungen vom normalen Ver- halten bei ihrem Kind bemerkten (in %)	Eltern, die von Ver- haltensstörungen nach dem Kha. ge- gehört hatten (in %)
bis	1000 EW (26)	19,2	46,2
bis	3000 EW (30)	13,3	73,3
bis	6000 EW (18)	16,7	83,3
bis	15000 EW (13)	15,4	84,6
bis	50000 EW (13)	53,9	38,5
bis	100000 EW (7)	42,9	85,7
über	100000 EW (20)	35,0	75,0

Tab.: 5

Bei Fragen, die sich auf mögliche Verhaltensstörungen beziehen, ist mit zunehmender Größe des Heimatortes die Information besser (Abb. 18 u. 19).

Dagegen ist die Zahl von Eltern, die glauben, daß sich nach dem Krankenhausaufenthalt ihr Verhalten dem Kind gegenüber ändern wird, in Orten bis 15000 EW größer, seltener in Städten mit höherer Einwohnerzahl (Tab. 6 u. Abb. 20).

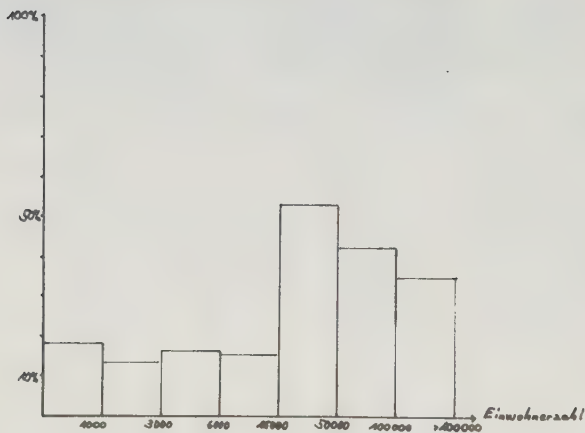


Abb. 17: Eltern, die Abweichungen vom normalen Verhalten bei ihrem Kind bemerkten

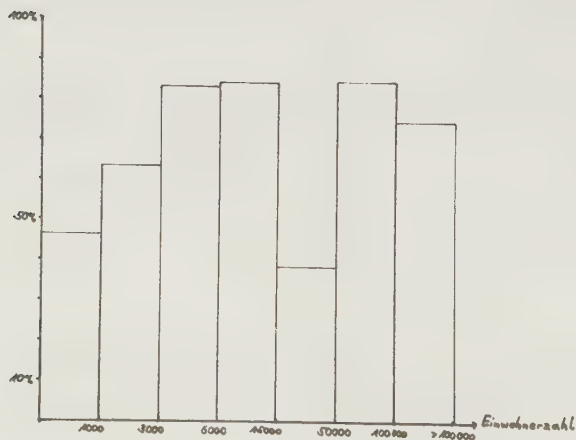


Abb.:18: Eltern, die von Verhaltensstörungen bei Kindern nach einem Krankenhausaufenthalt gehört hatten

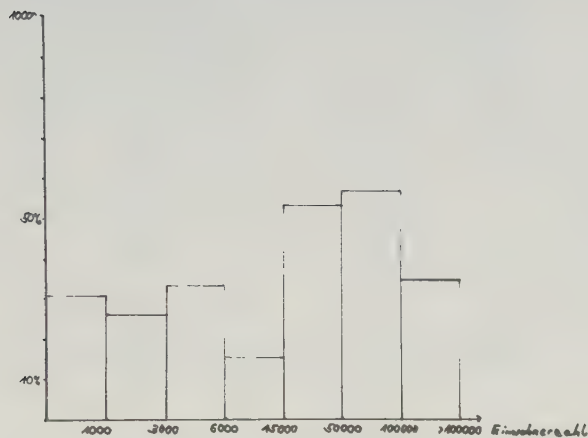


Abb. 19: Eltern, die glauben, daß ihr Kind nach dem Krankenhausaufenthalt Verhaltensstörungen zeigen wird.

	Eltern, die glauben, daß ihr Kind nach dem Kha. Verhaltensstörungen zeigen wird (in %)	Eltern, die glauben, daß sich nach dem Kha. ihr Verhalten dem Kind gegenüber ändern wird (in %)
bis 1000 EW (26)	30,8	19,2
bis 3000 EW (30)	26,7	43,3
bis 6000 EW (18)	33,3	27,8
bis 15000 EW (13)	15,4	61,5
bis 50000 EW (13)	53,9	30,8
bis 100000 EW (7)	57,1	28,6
über 100000 EW (20)	35,0	25,0

Tab.: 6

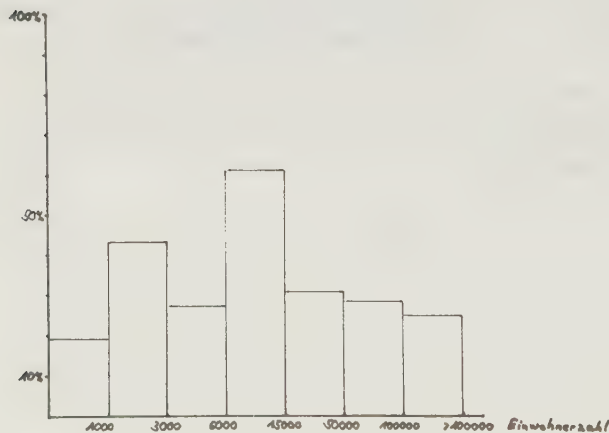


Abb. 20: Eltern, die glauben, daß sich nach dem Kha. ihr Verhalten dem Kind gegenüber ändern wird

Auch der Kenntnisstand über das, was mit dem Kind im Krankenhaus geschieht, nimmt mit steigender Einwohnerzahl zu (Tab. 5 u. Abb. 16).

Bemerkenswert erscheint, daß weniger Eltern aus Großstädten ihren Kindern Spielzeug mit ins Krankenhaus geben (Tab. 5 u. Abb. 15).

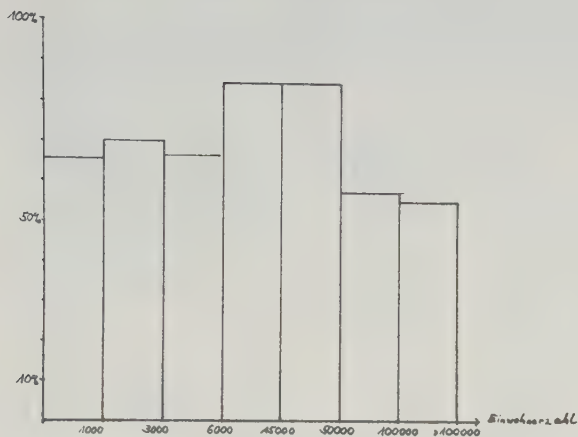


Abb. 15: Kinder, die Spielzeug mit ins Krankenhaus gebracht haben

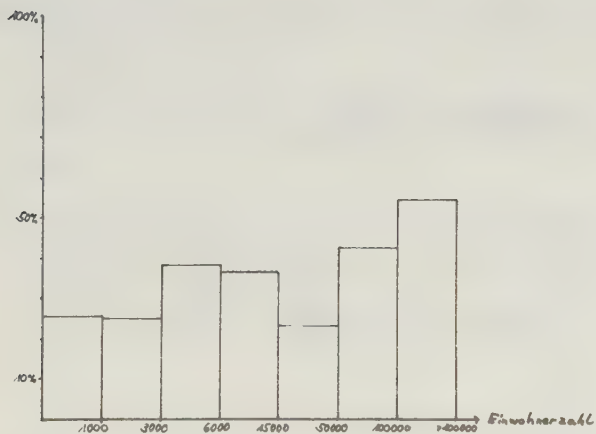


Abb. 16: Eltern, die wissen, was mit ihrem Kind im Krankenhaus geschieht

Ob ein vorhergegangener Krankenhausaufenthalt Einfluß auf die jetzige Einweisung hat, wird im folgenden untersucht: 80,5 % der Kinder waren schon einmal im Krankenhaus, 18,8 % noch nicht.

	Kind war schon einmal im Kh.	Kind war noch nicht im Kh.
% Eltern, die wissen, warum das Kind jetzt im Kh. ist	84,5	75,0
% Eltern, die dem Kind den jetzigen Aufenthalt erklärt haben	76,7	79,2
Reaktion des Kindes:		
freudig	8,7	12,5
neugierig	2,9	8,3
gleichgültig	15,5	8,3
gefaßt	30,1	33,3
ängstlich	40,8	37,5

Tab.: 7

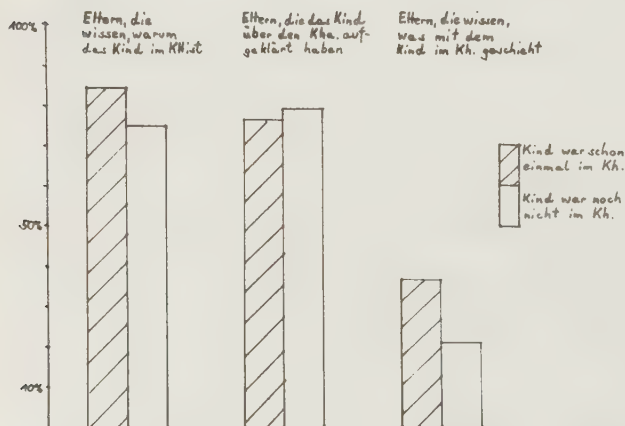


Abb. 21:

	Kind war schon einmal im Kh.	Kind war noch nicht im Kh.
% Kinder, die Ab- weichungen vom normalen Verhalten zeigten	27,2	12,5
% Eltern, die glau- ben, daß ihr Kind nach dem Kha. Ver- haltensstörungen zeigt	35,0	29,2
% Eltern, die glau- ben, daß sich ihr Ver- halten dem Kind ge- genüber nach dem Kha. ändert	35,0	25,0
% Eltern, die wissen, was mit dem Kind im Kh. geschieht	36,9	20,8
% Eltern, die von Verhaltensstörungen nach einem Kha. ge- hört haben	69,1	62,5

Tab.: 8

Eine größere Zahl von Eltern, deren Kinder schon ein-
mal im Krankenhaus waren, glauben an Verhaltensstörungen
und meinen auch, daß sich ihr Verhalten zum Kind ändern
wird (Abb. 22).

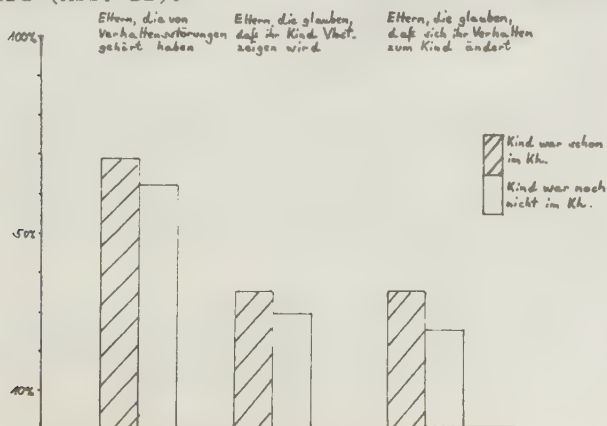


Abb. 22:

Es zeigen etwas mehr Kinder, die schon im Krankenhaus waren, Angst vor der erneuten Einweisung (Tab. 7 u. Abb. 23).

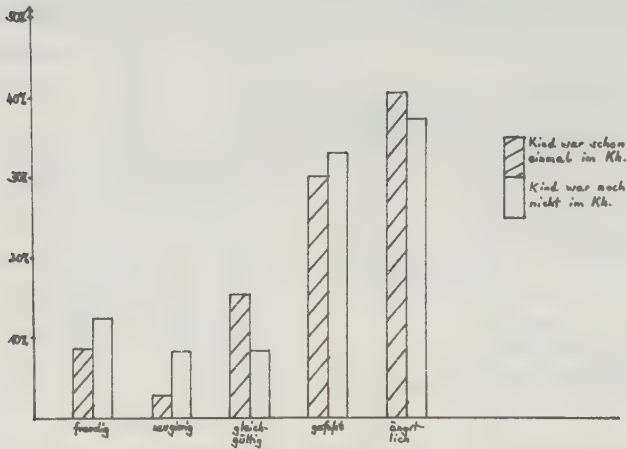


Abb. 23: Reaktion des Kindes aus der Sicht der Eltern

Im Vergleich zu den Kindern, die noch nicht im Krankenhaus waren, zeigen etwa doppelt so viele Kinder, die schon einmal im Krankenhaus waren, vor dem jetzigen Krankenhausaufenthalt Abweichungen vom normalen Verhalten (Abb. 24).

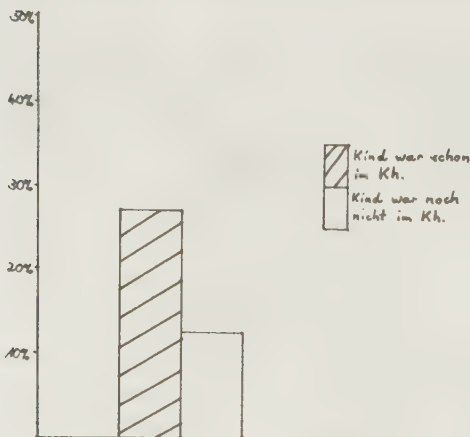


Abb. 24: Kinder, die vor dem Krankenhausaufenthalt Abweichungen vom normalen Verhalten zeigten

	% d. Kinder, denen d. Grund des Kha. erklärt wurde	% d. Kinder, d. regelmäßig beim Kinder- arzt waren	% d. Kinder, die Abweichungen vom normalen Verhalten zeigten
Mutter be- rufstätig	83,8	86,5	18,9
Mutter nicht berufstätig	73,3	77,8	26,7

Tab.: 9

	Reaktion des Kindes (in %)				
	freudig	neugierig	gleich- gültig	gefaßt	ängstlich
Mutter be- rufstätig	13,5	0,0	18,9	37,8	27,0
Mutter nicht berufstätig	7,8	5,6	12,2	26,7	45,6

Tab.: 10

Wenn die Mutter berufstätig war, wurden Fragen nach einer Abweichung vom normalen Verhalten (Tab. 9) und nach ängstlichen Reaktionen auf den Krankenhausaufenthalt seltener bejaht als bei Kindern nicht berufstätiger Mütter (Tab. 10).

73,8 % der Kinder, mit denen regelmäßig ein Kinderarzt aufgesucht wurde, sagte man, daß sie ins Krankenhaus mußten; dies galt für 95,7 % der Kinder, mit denen n i c h t regelmäßig zum Kinderarzt gegangen wurde.

22,3 % der Kinder, mit denen regelmäßig ein Kinderarzt aufgesucht wurde, reagierten freudig; dies war bei 47,8%

der Kinder der Fall, mit denen nicht regelmäßig zum Kinderarzt gegangen wurde.

44,7 % der Kinder, mit denen regelmäßig ein Kinderarzt aufgesucht wurde, wußten, was im Krankenhaus geschieht; dies galt für 56,5 % der Kinder, mit denen nicht regelmäßig zum Kinderarzt gegangen wurde.

55,3 % der Kinder, mit denen regelmäßig ein Kinderarzt aufgesucht wurde, glaubten, daß ihnen geholfen werden könnte; dies war bei 60,8 % der Kinder der Fall, mit denen nicht regelmäßig zum Kinderarzt gegangen wurde.

26,2 % der Eltern, die mit ihrem Kind regelmäßig zum Kinderarzt gingen, bemerkten bei ihrem Kind Abweichungen vom normalen Verhalten; dem entsprachen 17,4 % der Eltern, die mit ihrem Kind nicht regelmäßig zum Kinderarzt gingen.

38,8 % der Eltern, die mit ihrem Kind regelmäßig zum Kinderarzt gingen, wußten, was mit dem Kind im Krankenhaus geschieht; dies galt für 13,0 % der Eltern, die mit ihrem Kind nicht regelmäßig zum Kinderarzt gingen.

71,8 % der Eltern, die mit ihrem Kind regelmäßig zum Kinderarzt gingen, hatten von Verhaltensstörungen gehört, gegenüber 52,2 % der Eltern, die mit ihrem Kind nicht regelmäßig zum Kinderarzt gingen.

35,9 % der Eltern, die mit ihrem Kind regelmäßig zum Kinderarzt gingen, glaubten, daß ihr Kind solche Veränderungen zeigen wird, gegenüber 21,7 % der Eltern, die mit ihrem Kind nicht regelmäßig zum Kinderarzt gingen.

37,9 % der Eltern, die mit ihrem Kind regelmäßig zum Kinderarzt gingen, glaubten, daß sich durch den Krankenhausaufenthalt ihr Verhalten dem Kind gegenüber ändern würde, gegenüber 13 % der Eltern, die mit ihrem Kind nicht regelmäßig beim Kinderarzt waren.

Eltern wußten vom bevorstehenden Kha.	% d. Kinder, die Abweichungen vom normalen Verhalten zeigten (in %)	% d. Eltern, die wissen, was mit dem Kind im Krankenhaus geschieht (in %)
bis 1 Woche	32,6	23,3
1 Wo - 1 Mo	23,7	39,5
über 1 Monat	17,8	37,8
	% der Eltern, die glauben, daß ihr Kind nach dem Kha. Verhaltensstörungen zeigen wird (in %)	% der Eltern, die glauben, daß sich ihr Verhalten zum Kind ändern wird (in %)
bis 1 Woche	41,9	32,6
1 Wo - 1 Mo	26,3	36,3
über 1 Monat	33,3	40,0

Tab.: 11

Je länger Eltern vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt wußten, um so weniger zeigten ihre Kinder Abweichungen vom normalen Verhalten (Tab. 11).

Je länger Eltern vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt wußten, um so eher war ihnen auch bekannt, was mit dem Kind im Krankenhaus geschieht (Tab. 11).

Weniger Eltern, die länger vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt wußten, glaubten, daß ihr Kind nach dem Klinikaufenthalt Verhaltensstörungen zeigen werde; mehr Eltern,

die länger wußten, daß ihr Kind ins Krankenhaus muß, glaubten, daß sich ihr Verhalten zum Kind ändern werde.

6. Vergleich von Elternbefragung und Kinderbefragung

82,7 % der Kinder, deren Eltern angaben, sie hätten ihnen den Grund des Krankenhausaufenthaltes erklärt, wurde gesagt, sie müßten ins Krankenhaus; von 82 % der Eltern, die wissen, warum das Kind jetzt im Krankenhaus ist, haben 78,1 % das (nach Angaben des Kindes) auch gesagt.

Von den 16,4 % der Eltern, die nicht genau wußten, warum das Kind im Krankenhaus ist, haben 76,2 % dem Kind gesagt, warum es jetzt ins Krankenhaus müßte.

82 % der Eltern wußten, warum das Kind jetzt im Krankenhaus ist. Die Reaktion der Kinder war

freudig	26,7 %,
neugierig	1,0 %,
gleichgültig	8,6 %,
gefaßt	20,0 %,
ängstlich	18,1 %;
keine Antwort gaben	25,7 %.

16,4 % der Eltern wußten nicht genau, warum das Kind jetzt im Krankenhaus ist. Die Reaktion der Kinder war

freudig	28,6 %,
neugierig	0,0 %,
gleichgültig	14,3 %,
gefaßt	9,5 %,
ängstlich	28,6 %;
keine Antwort gaben	19,1 %.

Somit reagierten Kinder ängstlicher (10 %), wenn ihre

Eltern nicht genau wußten, warum die Klinikaufnahme nötig war.

76,6 % der Eltern hatten dem Kind den Grund der Klinik-einweisung erklärt. Die Reaktion der Kinder war

freudig	27,6 %,
neugierig	1,0 %,
gleichgültig	9,2 %,
gefaßt	22,5 %,
ängstlich	19,4 %;
keine Antwort gaben	20,4 %.

17,2 % der Eltern hatten dem Kind den Grund der Klinik-einweisung nicht genau erklärt. Die Reaktion der Kinder war

freudig	27,3 %,
neugierig	0,0 %,
gleichgültig	13,6 %,
gefaßt	9,1 %,
ängstlich	22,7 %;
keine Antwort gaben	27,3 %.

Kinder reagierten demnach ängstlicher (3,5 %), wenn die Eltern ihnen den Grund der Klinikeinweisung nicht genau erklärten.

Um die Reaktion von Kindern zu vergleichen, denen der Grund des Krankenhausaufenthalts nicht erklärt wurde, reicht die Zahl nicht aus (nur 7).

76,6 % der Eltern hatten dem Kind erklärt, warum es jetzt im Krankenhaus ist. Von den Kindern wußten

- 51,0 %, was im Krankenhaus geschieht,
- 1,0 %, nicht genau, was im Krankenhaus geschieht,
- 25,5 %, nicht, was im Krankenhaus geschieht;
- 21,4 % gaben keine Antwort.

17,2 % der Eltern hatten dem Kind nicht genau erklärt, warum es jetzt im Krankenhaus ist. Von den Kindern wußten

- 36,4 %, was im Krankenhaus geschieht,
- 27,3 %, nicht, was im Krankenhaus geschieht,
- 1,0 %, nicht genau, was im Krankenhaus geschieht;
- 36,4 % gaben keine Antwort.

Wenn Eltern den Grund des Krankenhausaufenthaltes sagten, wußten mehr Kinder (15,4 %), was im Krankenhaus geschieht.

76,6 % der Eltern hatten dem Kind erklärt, warum es jetzt im Krankenhaus ist. Von den Kindern glaubten

- 61,2 %, daß ihnen geholfen werden kann,
- 2,0 %, daß ihnen nicht geholfen werden kann;
- 4,1 % gaben "Weiß nicht" an,
- 22,5 % gaben keine Antwort.

17,2 % der Eltern hatten dem Kind nicht genau erklärt, warum es jetzt im Krankenhaus ist. Von den Kindern glaubten

- 45,5 %, daß ihnen geholfen werden kann,
- 4,6 %, daß ihnen nicht geholfen werden kann;
- 9,1 % gaben "Weiß nicht" an,
- 36,4 % gaben keine Antwort.

Wenn Eltern den Grund des Krankenhausaufenthaltes erklärten, glaubten mehr Kinder (15,7 %), daß ihnen geholfen werden könne.

76,6 % der Eltern hatten dem Kind erklärt, warum es jetzt im Krankenhaus ist. Bei den Kindern war die Befragung möglich

- sehr gut	48,0 %,
- gut	20,4 %,
- mäßig	9,2 %,
- schlecht	7,1 %.

17,2 % der Eltern hatten dem Kind nicht genau erklärt, warum es jetzt im Krankenhaus ist. Bei den Kindern war die Befragung möglich

- sehr gut	40,9 %,
- gut	18,2 %,
- mäßig	9,1 %,
- schlecht	4,5 %.

Bei 8 % der Kinder, deren Eltern den Grund des Krankenhausaufenthaltes erklärt hatten, war also die Befragung besser möglich.

Es wußten vom Kha.	Eltern (in %)	davon die Kinder (in %)				
		1 Wo	1 Wo-1 Mo	über 1 Mo	einige Stunden	keine Antwort
- 1 Wo	33,6	46,5	9,3	0,0	7,0	37,2
1 Wo- 1 Mo	29,7	28,9	26,3	7,9	5,3	31,6
über 1 Mo	35,2	17,8	31,1	28,9	4,4	17,8
einige Std.	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0

Tab.: 12

Eigentlich hätte man erwartet, daß Eltern sofort die Kinder informieren, wenn sie vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt erfahren:

Viele Eltern wußten aber vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt länger als ihre Kinder; diese Eltern ließen also wertvolle Zeit bis zur Vorbereitung verstreichen (Tab. 12).

Vergleich der Angaben über die Reaktion des Kindes auf den Krankenhausaufenthalt

Nur die Hälfte der Kinder, deren Eltern angaben, sie hätten freudig reagiert, sagten dies ebenfalls; nur etwa 1/4 der Kinder, deren Eltern ihre Reaktion mit ängstlich bezeichneten, bestätigten dies selbst (Tab. 13).

<u>Eltern</u>		<u>davon Kinder</u>	
Reaktion: freudig	9,4 %	freudig	50,0 %
		gleichgültig	16,7 %
		gefaßt	25,0 %
		ängstlich	8,3 %
Reaktion: neugierig	3,9 %	neugierig	0,0 %
		gefaßt	40,0 %
		keine Antwort	60,0 %
Reaktion: gleichgültig	14,1 %	gleichgültig	5,6 %
		freudig	33,3 %
		gefaßt	11,1 %
		ängstlich	11,1 %
		keine Antwort	38,9 %
Reaktion: gefaßt	30,5 %	gefaßt	17,9 %
		freudig	28,2 %
		neugierig	2,6 %
		gleichgültig	12,8 %
		ängstlich	20,5 %
		keine Antwort	18,0 %
Reaktion: ängstlich	39,8 %	ängstlich	27,5 %
		freudig	21,6 %
		gleichgültig	7,8 %
		gefaßt	19,6 %
		keine Antwort	23,5 %

Tab.: 13

C. Diskussion

1. Vorbereitung eines Kindes auf den Krankenhausaufenthalt

Nur 76,6 % der Eltern gaben an, sie hätten dem Kind den Grund des Krankenhausaufenthaltes erklärt (17,2 % "nicht genau", 5,5 % "überhaupt nicht"). Dies ist wenig, wenn man annimmt, daß alle Eltern mit ihren Kindern über die Krankheit sprechen, wird aber verständlich, weil nur 82,1 % der Eltern den Grund der Krankenaufnahme kannten.

Auf die Frage "Wie bereiteten Sie ihr Kind auf den Krankenhausaufenthalt vor?" erhielt man oft nur stereotype Antworten: "Wir erzählten ihr vom Krankenhaus".

Andererseits sind die Aussagen der Eltern nur schwer zu schematisieren oder gar statistisch auszuwerten; deshalb einige Beispiele:

"... sie müsse nur drei Tage bei der Schwester im Krankenhaus bleiben ... auch viele andere Kinder seien da" (Tante eines sechsjährigen Mädchens; Herzkatheter, Leopard-Syndrom);

"... ihre starken Bauchschmerzen müssen im Krankenhaus abgeklärt werden" (Tante eines achtjährigen Mädchens; Abdominalkoliken);

"... durch Erzählen von der Notwendigkeit der Herzuntersuchung" (Vater eines achtjährigen Mädchens; Ventrikelseptumdefekt);

"... wir haben ihm gut zugeredet ... der hohe Blutdruck kommt bestimmt vom vielen Rennen und Sporttreiben; hier wirst du untersucht, bekommst vielleicht Medizin und dann wirst du wieder gesund" (Mutter eines zwölfjährigen Buben; Hypertonie und Albuminurie);

"... nachschauen, ob es nichts Ernstes ist" (Mutter eines dreizehnjährigen Mädchens; Belastungsdyspnoe, Verdacht auf Pulmonalstenose);

"... ein paar Tage vorher sagte ich ihr, sie müsse wieder untersucht werden" (Mutter eines achtjährigen Mädchens; Verdacht auf Poland-Syndrom);

"... wie erzählten ihr, wie's im Krankenhaus zugeht... Narkose... Sonde kommt in den Arm, die bis zum Herzen geschoben wird" (Mutter eines siebenjährigen Mädchens; Cardiomyopathie, paroxysmale Tachycardie);

"... sie weiß, daß ihr Zucker immer wieder kontrolliert werden muß, damit ihre Organe keinen Schaden nehmen" (Mutter eines neunjährigen Mädchens; Diabetes mellitus);

"... Schwestern sind sehr nett, brauchst keine Angst zu haben" (Vater eines sechsjährigen Mädchens; totale Lungenvenentransposition);

"... du mußt nur in einem anderen Haus schlafen. Am Tag ist die Mutti bei dir" (Mutter eines fünfjährigen Mädchens; Ventrikelseptumdefekt);

"... ich mußte ihn gar nicht vorbereiten. Ich getraue es mir gar nicht zu sagen, aber er freut sich so richtig auf's Krankenhaus" (Mutter eines elfjährigen Knaben; Aortenklappenstenose);

"... wenn du operiert wirst, bist du wieder ganz gesund. Kannst wieder mit den anderen Kindern rumtoben ... wir besuchen dich oft ... hier sind viele Kinder ... du kannst spielen ... Bilderbücher anschauen" (Mutter eines vierjährigen Jungen; Vorhof- und Ventrikelseptumdefekt, Kreuzshunt);

"... sie weiß, daß ihre Kopfschmerzen eine Ursache haben, die hier untersucht werden muß, damit man sich später keine Vorwürfe macht" (Mutter eines elfjährigen Mädchens; Thrombopenie);

"... wir haben ihr immer alles erklärt. Sie war immer mit dabei, wenn die Ärzte über ihre Krankheit sprachen. Sie ist schon sehr vernünftig" (Mutter eines neunjährigen Mädchens; cerebrales Anfallsleiden);

"... das muß gemacht werden, sonst kannst du später, wenn du heiratest keine Kinder bekommen. Du bekommst eine Narkose, dann spürst du gar nichts, und wenn wir dich wieder besuchen, ist alles vorbei" (Mutter eines neunjährigen Bubens; Pendelhoden);

Einem sechsjährigen Mädchen (Herzkatheter) wurde von der Mutter (Krankenschwester) die anstehende Untersuchung sehr genau erklärt. Auch wurde in einer Kindergruppe oft vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt gesprochen und Krankenhaus gespielt, z. B. Narkose, Im - Bett - Bleiben, geregelte Essenszeiten.

Gofman et al. befragten 100 Eltern bei der Aufnahme, 68 bei der Entlassung ihres Kindes aus dem Krankenhaus über die Reaktion des Kindes sowie nach ihrer eigenen Vorbereitung und der des Kindes; sie kamen zu folgendem Ergebnis:

- 53 % der Eltern hatten ihr Kind nicht auf den Krankenhausaufenthalt vorbereitet,
- 47 % der Eltern zeigten Angst, weil sie über die Krankheit ihres Kindes nicht informiert waren;
- nur 24 % der Eltern war der Sinn des Krankenhausaufenthaltes zufriedenstellend erklärt worden (v. Troschke 1974).

Unsere Untersuchung zeigt ebenfalls, daß viele Eltern ziemlich erschüttert waren, als sie erfuhren, ihr Kind müsse ins Krankenhaus. Dazu als Beispiel einige Antworten auf die Frage "Wie reagierten Sie darauf, als Sie erfuhren, daß Ihr Kind ins Krankenhaus muß?":

"sehr aufgeregt und ängstlich",
"besorgt",
"aufgeregt",
"bin fix und fertig",
"habe große Angst, daß ihr etwas passiert",
"mit Schrecken",
"kriege Gruseln vorm Krankenhaus",
"es ist furchtbar, ich habe heute schon Beruhigungstaf-
letten genommen",
"es ist schrecklich",
"es geht mir sehr nahe",
"das nimmt mich schon schwer mit",
"mach' mir große Sorgen, was er hat; man hört ja
soviel von Krebs" (Mutter eines siebenjährigen Buben;
Megacolon);
"große Sorgen und Angst, daß er sterben könnte".

19,5 % der Eltern, meist Mütter, begannen bei dieser Frage zu weinen oder versuchten aufsteigende Tränen zu verbergen; dies zeigt, welche psychische Belastung es für Eltern bedeutet. Diese Regung mag auch in der Ungewissheit begründet sein, in der sich viele Eltern befinden: So wissen fast 1/5 der Befragten den Grund für die Krankenhauseinweisung ihres Kindes nicht, nur 1/3 wissen, was mit ihrem Kind im Krankenhaus geschieht. Wie sollen sie dann ihr Kind auf den Krankenhausaufenthalt vorbereiten?

Wie Jessner et al. sind wir überzeugt, daß ängstliche Eltern ihre Kinder besonders schlecht vorbereiten können.

Dazu ein Beispiel:

Ein vierjähriges Mädchen sah, daß die Mutter während der Befragung weinte, lief daraufhin von der Großmutter weg und auf die Mutter zu, begann ebenfalls heftig zu

weinen und erbrach.

Skipper u. Leonard betrachten die emotionale Verarbeitung von Krankheit und Krankenhausaufenthalt des Kindes durch die Mutter als sehr wichtig: Hat die Mutter diese Problematik bewältigt, kann auch das Kind den Krankenhausaufenthalt eher ohne psychisches Trauma überstehen. Kinder, mit deren Müttern sich eine Schwester öfter unterhalten hatte, zeigten während des Krankenhausaufenthalts weniger Stressreaktionen (Temperaturanstieg, Blutdruck- und Pulssteigerung, Erbrechen usw.); sie hatten auch nach dem Krankenhausaufenthalt weniger Verhaltensstörungen (v. Troschke 1974).

Die von uns befragten Eltern reagierten nicht nur mit Angst und Sorge; es kamen auch folgende Antworten vor: "Wir waren sehr erleichtert, als wir endlich einen Termin bekamen; denn der Zustand des Kindes wird immer schlechter" (Mutter eines neunjährigen Buben; Tetraspastik); "der Krankenhausaufenthalt macht mir nichts aus, da ich weiß, daß das Kind keine Angst hat" (Mutter eines vierjährigen Buben; Rachermandelentfernung); "Wir sehen die Notwendigkeit ein, daß der Junge einmal gründlich untersucht wird, sind aber auch besorgt, daß es etwas Ernsthaftes ist" (Eltern eines zwölfjährigen Knaben; degenerative Erkrankung des Zentralnervensystems); "Er freut sich auf den Krankenhausaufenthalt. Da braucht man sich dann keine Sorgen zu machen" (Mutter eines siebenjährigen Jungen; Nabelhernie); "Momentan waren wir besorgt. Jetzt sind wir aber doch froh, daß die Kinder behandelt werden, damit das dauernde Kranksein aufhört" (Eltern von sechs- und achtjährigen Geschwistern; Adenotonsillektomie).

35,9 % der Eltern glaubten, das Kind habe ihre Reaktion bemerkt (35,9 % halten dies für möglich, 26,5 % meinen, sie konnten ihre Reaktion auf den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt vor dem Kind verbergen).

Nur 81,9 % der Eltern, die wissen, warum das Kind ins Krankenhaus muß, haben dies dem Kind auch erklärt; warum etwa 1/5 der Eltern ihre Kinder im Unklaren ließen oder ihnen den Grund nicht genau erklärten, zeigen folgende Beispiele:

"Ungefähr sagten wir es schon. Wir sagten ihr eben, das Herz muß mal nachgeschaut werden" (Mutter eines fünfjährigen Mädchens; Goldenhar-Syndrom, Ventrikelseptumdefekt, pulmonale Hypertonie);

"Daß sie eine Blasenspiegelung bekommt, sagten wir ihr nicht, da das ja so weh tut" (Mutter eines zwölfjährigen Mädchens; vesicoureteraler Reflux);

"Ich konnte es ihr einfach nicht sagen" (Mutter eines achtjährigen Mädchens; Krampfanfälle);

"Er glaubt, die Geschwulst am Bein kommt von einem Schlag beim Fußballspielen" (Eltern eines dreizehnjährigen Buben; undifferenziertes Faszien Sarkom);

"Vor den letzten Krankenhausaufenthalten hatte er jedesmal so große Angst und weinte ständig; deshalb sagte ich ihm diesmal gar nichts" (Mutter eines fünfjährigen Jungen; Rest-Ventrikelseptumdefekt, pulmonale Hypertonie).

Bei der Frage nach der Art der Vorbereitung, antworteten die Eltern u. a. auch: "Spritzen tun nicht weh" (Mutter eines zwölfjährigen Mädchens; Schrumpfnieren, Cystitis); "Du bekommst bestimmt keine Spritze"; "Man tut dir überhaupt nicht weh ... alle sind ganz lieb zu dir".

Mit solcher Bestimmtheit sollte man dies aber keinem Kind

erklären; denn manche Eingriffe sind eben schmerzhaft und das Kind sollte gerade auch darauf vorbereitet werden.

Beverly (1936) berichtet von einem Kind, das bei jeder Behandlung große Angst vor Schmerzen hatte und nicht zu beruhigen war, nur weil der Arzt einmal bei einem schmerzhaften Eingriff behauptet hatte, es würde nicht weh tun.

Haben Mutter, Arzt oder Schwester das Kind einmal "belogen", wird es keiner weiteren Beteuerung von Schmerzlosigkeit glauben und sich gegen jede Behandlung wehren (v. Troschke 1974). Niemals sollte man deshalb einen schmerzhaften Eingriff als schmerzlos darstellen.

Welche schlimmen Folgen eine solche "Lüge" haben kann, berichteten die Eltern eines neunjährigen Buben:

"Im fünften Lebensjahr hatte er nach einem Krankenhausaufenthalt panische Angst vor Insekten, besonders vor Bienen und Fliegen. Wenn er ein Insekt sah, schrie und weinte er, warf sich auf den Boden. Der Grund war, daß eine Schwester ihm gesagt hatte, eine Spritze tue gar nicht weh, es sei etwa so, als ob ihn eine Fliege oder eine Biene stechen würde."

Erstaunlicherweise hatten 57,1 % der Eltern, die den Grund der Klinikaufnahme nicht oder nicht genau wußten, dies dem Kind erklärt. Manche Eltern betrachten eben Sätze, wie "Du mußt nur mal untersucht werden" oder "Du wirst untersucht und dann gesund" als Vorbereitung auf den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt. Mit solchen allgemeinen Floskeln sollte man aber dieses wichtige Problem nicht abtun. Wie schwerwiegend die Folgen sein können, zeigen einige Untersuchungen:

So beobachteten Jessner et al. (1952) schwere post-

operative Verhaltensstörungen bei einem Fünftel der untersuchten Kinder, die tonsillektomiert worden waren; dabei waren alle Altersgruppen von vier bis vierzehn Jahren gleichmäßig betroffen. Gofman (1957, Prugh (1953), MacKeith (1953) und Stacey (1970) fanden viele in eine Klinik eingewiesene Kinder von ihren Eltern nur ungenügend vorbereitet. Daß aber Eltern und Ärzte, die Kinder auf eine Klinikeinweisung vorbereiten, keine besondere psychologische oder analytische Vorbildung brauchen, wird von Weinick (1958) betont.

Vergleicht man Antworten des Kindes auf die Frage "Wie wurdest Du auf den Krankenhausaufenthalt vorbereitet?" mit den Angaben der Eltern, ergibt sich in einigen Fällen keine Übereinstimmung. Dazu einige Beispiele:

- Ein achtjähriges Mädchen, dessen Mutter berichtet hatte, sie habe genau erklärt, warum sie wieder untersucht werden müsse, wußte überhaupt nicht, was sie im Krankenhaus sollte und zeigte große Angst (Herzkatheter, Verdacht auf Poland-Syndrom);

- Drei Kinder, deren Eltern angaben, sie seien schon "so groß und verständig" und hätten deshalb keine besondere Aufklärung nötig, wußten nicht, warum sie eingewiesen waren (Verdacht auf Ventrikelseptumdefekt; Allergietestung; Abklärung eines unklaren cerebralen Prozesses);

- Ein siebenjähriges Mädchen (rezidivierende asthmoide Bronchitis), dessen Vater angab, "Du mußt nur drei Tage im Krankenhaus bleiben ... bekommst keine Spritzen ... wirst nur überwacht", wußte bei der Anmeldung überhaupt nicht, daß es dort bleiben sollte.

So berichtet auch Vaughan (1957), viele Eltern versuchten zwar, ihren Kindern etwas über das Krankenhaus zu

erzählen, ihre Erklärungen seien aber unvollständig und oft so weit von der Wahrheit entfernt, daß sie zu schlimmen Mißverständnissen beim Kind führten. MacKeith (1953) sieht dies darin begründet, daß die Eltern selbst nur ungenügend wissen, was die Kinder im Krankenhaus erwartet.

So wußten auch in unserer Untersuchung nur 33,6 % der Eltern, was mit ihrem Kind im Krankenhaus geschieht (43,8 % wissen dies nicht genau, 22,7 % wissen es überhaupt nicht). Hier ist also Information und Aufklärung durch Ärzte nötig.

In unserer Untersuchung waren 82 % der Eltern mit der Aufklärung über die Krankheit ihres Kindes durch den einweisenden Arzt zufrieden, 17,2 % nicht. Auf die Frage "Warum nicht?" erhielten wir folgende Antworten:

- "Der Doktor sagte nichts Bestimmtes" (Vater eines neunjährigen Knaben; Neuroblastom);
- "Ich verstand diese lateinischen Ausdrücke nicht" (Mutter eines achtjährigen Mädchens; orthostatische Kreislaufdysregulation);
- "Der Arzt glaubte die Beschwerden nicht; er dachte, der Junge simuliert" (Eltern eines zwölfjährigen Knaben; Verdacht auf Leukencephalitis);
- "Ich wurde in der Poliklinik so kurz abgefertigt. Er sagte nichts genaues. Man kennt sich nicht aus. Soll man das Kind operieren lassen oder nicht?" (Mutter eines siebenjährigen Buben; Nabelhernie);
- "Der Hausarzt wollte sich mehr um ihn kümmern; hat es aber bisher nicht getan" (Vater eines zwölfjährigen Jungen; Hodenagenesie, Mikropenis);
- "... er hätte ihn früher ins Krankenhaus einliefern sollen" (Mutter eines neunjährigen Buben; Mumps, Begleitmeningitis, Pankreatitis);

- "Man weiß nicht, was sie hat. Ich war regelmäßig beim EEG; da hätte man doch etwas feststellen müssen"; (Mutter eines achtjährigen Mädchens; Krampfanfälle, geistige Retardierung);

- "Ich glaube, die Ärzte, bei denen wir bisher waren, nehmen die Sache einfach zu leicht" (Betreuer eines fünfzehnjährigen Jungen; Neurofibromatose)..

Auch komplizierte medizinische Sachverhalte sollten allgemein begreifbar, mit dem sozialen Stand des Gesprächspartners (hier der Eltern) angepaßten Worten erklärt werden. Eltern können auch ihre eigenen Vorstellungen, Erfahrungen und Ängste auf das Kind projizieren:

Nur 18,7 % der Eltern, die schon einmal im Krankenhaus waren und gute Erfahrungen gemacht hatten, bemerkten bei ihrem Kind Abweichungen vom normalen Verhalten; dagegen meinten 41,2 %, die im Krankenhaus schlechte Erfahrungen machten, sie hätten bei ihrem Kind solche Veränderungen festgestellt.

2. Einfluß des Zeitfaktors auf die Vorbereitung

Schon der Vergleich von Eltern- und Kinderantworten zeigt, daß Kinder meist erst spät über die bevorstehende Klinikeinweisung informiert werden.

Es ist aber wichtig, dem Kind möglichst früh davon zu erzählen; es sollte Zeit haben, sich mit der Klinikeinweisung zu beschäftigen, Fragen zu stellen, das eingreifende Ereignis etwas zu verarbeiten.

Dies geht auch aus unserer Befragung hervor:

Wenn die Kinder einige Stunden vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt wußten (n = 8; 6,3 %), reagierten

freudig	50,0 %
neugierig	0,0 %
gleichgültig	0,0 %
gefaßt	25,0 %
ängstlich	25,0 %

Wußten sie bis zu einer Woche vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt (n = 39; 30,5 %), reagierten

freudig	25,6 %
neugierig	0,0 %
gleichgültig	15,4 %
gefaßt	23,1 %
ängstlich	35,9 %

Wußten Kinder eine Woche bis ein Monat vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt (n= 28; 21,9 %), reagierten

freudig	28,6 %
neugierig	3,6 %
gleichgültig	14,3 %
gefaßt	26,6 %
ängstlich	21,4 %

Wenn sie länger als ein Monat vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt wußten (n = 16; 12,5 %), reagierten

freudig	37,5 %
neugierig	0,0 %
gleichgültig	12,5 %
gefaßt	31,3 %
ängstlich	18,8 %

Läßt man Kinder unberücksichtigt, die nur wenige Stunden von der Klinikeinweisung wußten, wird deutlich:

Je länger die Kinder vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt wissen, um so seltener sind ängstliche Reaktionen im Gegensatz zu freudigen Reaktionen (Abb. 25).

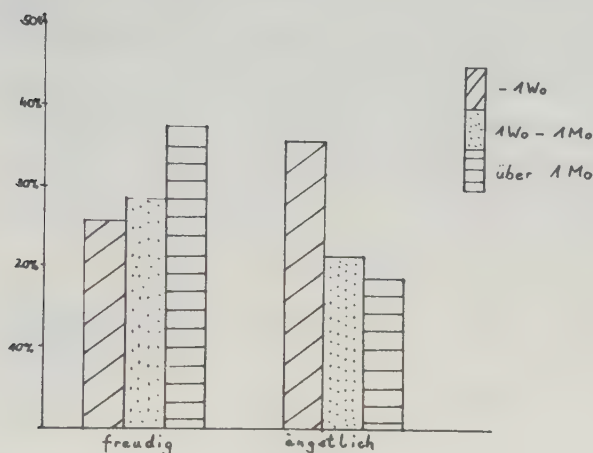


Abb. 25: Reaktion der Kinder

Robertson meint, es sei besser, man sage nicht zu lange vorher etwas vom Krankenhausaufenthalt; denn durch die lange Wartezeit werde unnötig Angst entwickelt. Auch sollte man nicht alles auf einmal erklären. Wenn möglich, sollte mit dem Erzählen am besten eine Woche vorher begonnen werden, zuerst nur wenig und dann je nach den Fragen ausführlicher.

Wir glauben jedoch nach den Ergebnissen unserer Untersuchung, daß man es dem Kind früher sagen sollte: Es hat dann Zeit, immer wieder zu fragen; die Mutter kann mit Geduld und Ruhe alle Fragen klären.

3. Einflüsse von Freunden und Verwandten

Bedeutsam bei der Vorbereitung sind auch Freunde und Verwandte: So glauben 78,7 % der Eltern, daß ihr Kind besser vorbereitet wurde, weil es mit Freunden und Verwandten über den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt sprechen konnte. Dem steht entgegen, daß nur 26,8 % der Kinder lieber ins Krankenhaus gingen, nachdem sie sich mit Freunden und Verwandten über die Klinikeinweisung unterhalten hatten (bei 68,3 % hatte dies keinen Einfluß, 4,9 % gingen weniger gern ins Krankenhaus).

Einerseits könnten die Kinder durch Freunde oder Verwandte, die schon einmal im Krankenhaus waren und gute Erfahrungen gemacht hatten, positiv beeinflusst werden, andererseits auch negativ.

So wurde zum Beispiel ein Mädchen durch ihre Schwester ermuntert, doch keine Angst zu haben, da sie selbst auch schon im Krankenhaus war und es ihr dort recht gut gefallen hatte.

Jessner et al. und MacKeith erwähnen, Kinder erführen von Krankenhausaufenthalten und Operationen durch Verwandte, Bekannte oder Eltern bzw. erlebten es bei Besuchen im Krankenhaus; es bestehe die Gefahr, daß ein Kind sich mit dem Operierten identifiziere, besonders bei unglücklichem Verlauf einer Operation.

4. Einflüsse von Geschwistern, die schon im Krankenhaus waren

Von 42,9 % der Kinder waren die Geschwister schon einmal im Krankenhaus, von 41,4 % noch nicht (12,5 % haben keine Geschwister).

	Geschwister waren schon im Krankenh.	Geschwister waren noch nicht im Krankenhaus	keine Geschwister
<u>Reaktion der Kinder:</u>			
freudig	5,5 %	13,2 %	12,5 %
neugierig	3,4 %	3,8 %	6,3 %
gleichgültig	14,6 %	11,3 %	18,8 %
gefaßt	30,9 %	30,2 %	25,0 %
ängstlich	43,4 %	39,6 %	37,5 %
 <u>Kinder, die Abweichungen vom normalen Verhalten zeigten</u>	 18,2 %	 32,1 %	 18,8 %

Tab.: 14

Es ergibt sich eine gewisse Diskrepanz (Tab. 14):

Einerseits reagiert ein größerer Prozentsatz der Kinder, deren Geschwister schon einmal im Krankenhaus waren, ängstlich; andererseits zeigt der größere Teil der Kinder, deren Geschwister noch nicht im Krankenhaus waren, Verhaltensänderungen. Man kann annehmen, daß die Beeinflussung durch die Geschwister von Fall zu Fall unterschiedlich ist, je nach den vorangegangenen Erfahrungen; so könnte sich der Einfluß durch die Geschwister ausgleichen.

Eltern wußten über Verhaltensstörungen nicht besser Bescheid, wenn ein anderes Kind der Familie schon einmal im Krankenhaus war. Auch zeigt unsere Untersuchung keine andere Reaktionsweise des Kindes, wenn dessen Geschwister schon im Krankenhaus waren (Abb. 26).

	Geschwister waren schon im Krankenh.	Geschwister waren noch nicht im Krankenhaus	keine Geschwister
% d. Eltern, die von Verhaltens- störungen nach einem Kha. ge- hört haben	69,1 %	64,2 %	75,0 %
% d. Eltern, die glauben, daß ihr Kind Verhaltens- störungen zeigen wird	32,7 %	33,9 %	31,3 %
% d. Eltern, die glauben, daß sich ihr Verhalten dem Kind gegenüber ändern wird	36,4 %	30,2 %	31,3 %

Tab.: 15

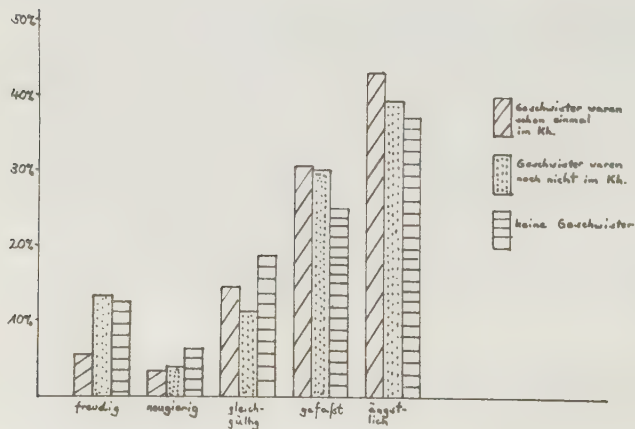


Abb. 26: Reaktion der Kinder

5. Medizinische Vorerfahrungen der Kinder

Das Verhalten des Kindes bei einer Einweisung ins Krankenhaus und seine Reaktion werden von früheren Klinikaufenthalten und Erfahrungen mit Ärzten (z. B. bei regelmäßigen Kinderarztbesuchen) bestimmt (Tab. 16).

Mit dem Kind wurde zum Kinderarzt gegangen

	regelmäßig	nicht regelmäßig
Dem Kind wurde gesagt, daß es ins Krankenhaus muß	Ja 73,8 % Nein 2,0 % k. A. 24,3 %	Ja 95,7 % Nein 4,4 % k. A. 0,0 %
Reaktion des Kindes:		
freudig	22,3 %	47,8 %
neugierig	1,0 %	0,0 %
gleichgültig	8,7 %	13,3 %
gefaßt	18,5 %	21,7 %
ängstlich	20,4 %	17,3 %
keine Antwort	29,1 %	0,0 %
Das Kind weiß, was im Krankenh. geschieht	Ja 44,7 % Nein 23,3 % k. A. 30,1 %	Ja 56,5 % Nein 34,8 % k. A. 8,7 %
Das Kind glaubt, daß ihm geholfen werden kann	Ja 55,3 % Nein 1,0 % "weiß nicht" 2,9 % k. A. 40,8 %	Ja 60,8 % Nein 4,3 % "weiß nicht" 13,0 % k. A. 21,7 %

Tab.:16

Ein auffallend hoher Prozentsatz von Kindern, die regelmäßig den Kinderarzt aufsuchten, gab keine Antwort. Auch haben mehr Kinder, mit denen regelmäßig zum Kinderarzt gegangen wurde, Angst vor dem Krankenhaus. Weiter zeigt Tab. 16, daß eine größere Zahl von Kindern, die nicht regelmäßig beim Kinderarzt

waren,

- wissen, daß sie ins Krankenhaus müssen,
 - freudig auf den Krankenhausaufenthalt reagieren,
 - wissen, was im Krankenhaus geschieht,
 - glauben, daß ihnen im Krankenhaus geholfen werden kann.
- Kinder, die regelmäßig beim Kinderarzt waren, haben offenbar häufiger negative Erfahrungen gemacht.

So schreibt auch v. Troschke (1974), die ersten Erfahrungen, welche ein Kind mit Arzt, Schwester, Krankenhaus oder bestimmten Behandlungsmethoden mache, prägten entscheidend sein späteres Verhalten als Patient.

27,2 % unserer Kinder, die schon einmal im Krankenhaus waren, zeigten vor der jetzigen Einweisung Abweichungen vom normalen Verhalten; dies war nur bei 12,5 % der Fall, welche noch nicht im Krankenhaus waren (Tab. 8): Die Eltern sind durch regelmäßige Kinderarztbesuche besser über das Problem des psychischen Hospitalismus informiert und wissen eher, was mit dem Kind im Krankenhaus geschieht (Tab. 8).

Dies hatte jedoch nicht zur Folge, daß die Kinder besser vorbereitet ins Krankenhaus kamen. Sie können durch Erfahrungen mit der Medizin vorbelastet oder negativ beeinflusst sein; dies erschwert ihre Vorbereitung auf eine Klinikeinweisung.

6. Berufstätigkeit der Mutter

Vergleicht man das Verhalten von Kindern, deren Mutter berufstätig ist (Gruppe 1), mit dem von Kindern, deren Mutter nicht berufstätig ist (Gruppe 2), zeigten mehr Kinder der Gruppe 2 Abweichungen vom normalen Verhalten (Tab. 9 + 10); sie reagierten auch ängstlicher auf den bevorstehenden Krankenhausaufenthalt (45,6 % im Vergleich

zu 27 %). Dies kann durch die größere Selbständigkeit von Kindern erklärt werden, deren Mutter berufstätig ist.

7. Soziale Schichtung

Die Aufgliederung der Ergebnisse nach den Berufen der Väter, welche die soziale Schichtung andeuten, brachte keine eindeutigen Beziehungen (Abb. 1 bis Abb. 10); allerdings ist das Kollektiv nur klein.

Bei einigen Fragen sind Tendenzen zu erkennen:

- Eltern aus höheren Schichten wissen eher, warum das Kind im Krankenhaus ist;
- Kinder aus höheren Schichten haben öfter Spielzeug mit ins Krankenhaus gebracht;
- Eltern aus höheren Schichten hatten häufiger von Verhaltensstörungen bei Kindern nach einem Krankenhausaufenthalt gehört.

Beck et al. (1974) verglichen die Furcht vor Arzt, Krankenschwester und Krankenhaus bei Bewohnern einer Obdachlosensiedlung und einer Sozialbausiedlung.

Sie kamen zu den in Tab. 17 aufgeführten Ergebnissen.

	Obdachlose		Sozialbaubewohner	
	Kinder	Mütter	Kinder	Mütter
n	78	78	32	32
Furcht vor dem Arzt	29,5 %	16,7 %	21,9 %	3,1 %
vor Krankenschwestern	12,8 %	3,9 %	6,3 %	0,0 %
vor dem Krankenhaus	50,0 %	42,3 %	31,3 %	31,3 %

Tab.: 17

Bei den Obdachlosen wurden höhere Angstwerte in Bezug auf furchterregende medizinische Objekte festgestellt: Jedes zweite Kind fürchtete sich vor dem Krankenhaus.

8. Größe des Wohnortes

Wir versuchten zu prüfen, ob Probleme der Vorbereitung des Kindes auf einen Krankenhausaufenthalt von der Größe des Wohnortes bestimmt werden. Dabei ergaben sich folgende Tendenzen:

- Je größer der Ort, um so mehr wissen die Eltern den Grund der Krankenseinweisung ihres Kindes;
- mit steigender Einwohnerzahl steigt die Zahl der Eltern, die dem Kind den Grund des Krankenhausaufenthaltes erklärten;
- mit steigender Einwohnerzahl nimmt die Zahl der Eltern zu, die wissen, was mit dem Kind im Krankenhaus geschieht.

Man könnte dies damit erklären, daß der Informationsfluß Arzt - Eltern - Patient in größeren Städten besser ist, die Bevölkerung eher mit der Medizin (Ärzte, Krankenhaus) in Kontakt kommt, als in kleineren Orten.

Aus Orten von 1000 EW gingen nur 61,5 % der Eltern mit Ihrem Kind zum Kinderarzt, während dies sonst bei 71,5 % bis 90 % der Fall war (Tab. 18).

Einwohnerzahl	Es gingen regelmäßig zum Kinderarzt
- 1000 EW	61,5 %
- 3000 EW	90,0 %
- 6000 EW	83,3 %
- 15000 EW	76,9 %
- 50000 EW	84,6 %
- 100000 EW	71,4 %
über 100000 EW	90,0 %

Mit der Größe des Wohnortes nimmt auch die Zahl der Eltern zu, die von Verhaltensstörungen bei Kindern nach einem Krankenhausaufenthalt gehört haben (Abb. 18). Möglicherweise sind in größeren Städten Aktionen wie 'Kind im Krankenhaus' besser bekannt, so daß die Bevölkerung über diesen Problemkomplex genauer Bescheid weiß.

9. Verhaltensstörungen vor dem Krankenhausaufenthalt

24,2 % der Kinder zeigten nach Angaben der Eltern Abweichungen vom normalen Verhalten, seit sie von der Krankenhauseinweisung wußten. Auf die Frage "Wenn ja, welche?" erhielt man folgende Antworten:

"Sie war in letzter Zeit sehr aufgeregt und nervös" (Mutter eines achtjährigen Mädchens; Ventrikelseptumdefekt);

"Anlehnungsbedürftiger" (Mutter eines achtjährigen Mädchens; Verdacht auf Poland-Syndrom);

"Er hat viel schlechter geschlafen" (Mutter eines elfjährigen Jungen; beidseitiger Leistenhoden);

"Sie schlief viel schlechter ein" (Eltern eines dreizehnjährigen Mädchens; Fallot'sche Tetralogie);

"Je näher der Termin kam, um so ängstlicher wurde sie" (Mutter eines elfjährigen Mädchens; totaler AV-Block);

"Sie wurde frecher, besserwisserisch" (Eltern eines sechsjährigen Mädchens; vesicoureteraler Reflux);

"Bösartiger, frecher" (Schwester eines dreizehnjährigen Mädchens; metastasierendes Neuroblastom);

"Sie war aufgedrehter" (Mutter eines zwölfjährigen Mädchens; rezidivierende Harnwegsinfekte);

"Seitdem ist sie bockig und ungezogen" (Mutter eines zehnjährigen Mädchens; unklare Hypertonie);

"Er hat sich immer in eine Ecke gehockt und geweint" (Mutter eines vierjährigen Knaben; Ventrikelseptumdefekt, Pulmonalstenose);

"Sie spricht manchmal sehr undeutlich und laut; verzieht das Gesicht, obwohl sie normal sprechen kann. Sie scheint dadurch die Aufmerksamkeit auf sich lenken zu wollen" (Betreuerin eines dreizehnjährigen Mädchens; Fallot'sche Tetralogie);

"Er wurde kindischer, machte mehr Späße; vielleicht ist das eine Art Galgenhumor" (Eltern eines dreizehnjährigen Buben; undifferenziertes Fasziensarkom);

"Seit sie weiß, daß sie ins Krankenhaus muß, spielte sie oft mit Puppen und Teddys Krankenhaus; alles das, was sie bisher im Krankenhaus erlebt hat" (Mutter eines neunjährigen Mädchens; Diabetes mellitus);

"In den letzten Tagen bemerkte man, daß er den Krankenhausaufenthalt nicht mehr vor sich herschob, sondern sich intensiver damit beschäftigte" (Vater eines zwölfjährigen Jungen; Phimose);

"... anlehnungsbedürftiger, manchmal ungeduldig" (Eltern eines zehnjährigen Knaben; rezidivierende Cephalgien);

"Er ist nervöser und beißt sich ständig auf die Unterlippe" (Eltern eines siebenjährigen Buben; Ventrikelseptumdefekt);

"Er weinte immer still vor sich hin" (Mutter eines achtjährigen Knaben; Ventrikelseptumdefekt).

Daß nur 24,2 % der Kinder vor dem Krankenhausaufenthalt Abweichungen von ihrem Verhalten zeigten, erscheint wenig; wahrscheinlich bemerkten die Eltern eben nur grobe Veränderungen.

10. Verhaltensstörungen nach dem Krankenhausaufenthalt

Viele Eltern, die von Verhaltensstörungen nach einem Krankenhausaufenthalt wußten, hatten diese bereits auch bei eigenen Kindern erfahren.

Einige Beispiele:

"Nach dem ersten Krankenhausaufenthalt war sie sehr eingeschüchtert" (siebenjähriges Mädchen; Aortenisthmusstenose);

"Unsere Nichte hat seit einem Krankenhausaufenthalt ziemlich schwere Verhaltensstörungen" (Mutter eines vierzehnjährigen Mädchens);

"Nach dem letzten Krankenhausaufenthalt war er die ersten Wochen sehr ruhig und verschlossen" (zehnjähriger Junge; Arteriovenöse Fistel der A. Carotis);

"Er hat sich immer in eine Ecke gehockt und hat geweint" (vierjähriger Junge; Ventrikelseptumdefekt, Kreuzshunt);

"Er hat sich grundsätzlich geändert" (zwölfjähriger Junge; degenerative Erkrankung des Zentralnervensystems);

"Er war nach dem letzten Krankenhausaufenthalt vor sieben Jahren sehr verstört; kratzte und biß mich, als ich mit ihm wieder nach Hause kam" (zehnjähriger Knabe; Pulmonalstenose);

"Sie war nach früheren Aufenthalten im Krankenhaus sehr verändert und irgendwie weiter zurück" (dreizehnjähriges Mädchen; Fallot'sche Tetralogie);

"Er weinte immer" (elfjähriger Junge; Fallot'sche Trilogie);

"Ungehorsam, Ängste, Einnässen, das hab' ich bei unserer kleinen Tochter schmerzlich erlebt" (Vater eines zwölfjährigen Mädchens; Mukoviscidose);

"Wenn sie uns sah, fing sie an zu erbrechen" (vierjähriges Mädchen; Pseudohermaphroditismus);

"Er kam total umgewandelt und apathisch nach Hause. Es dauerte etwa ein Jahr, bis er wieder normal und altersentsprechend reagierte" (neunjähriger Junge; Neuroblastom);

"Damals hat er wieder ins Bett gemacht" (siebenjähriger Junge; Ventrikelseptumdefekt);

"Er ist seitdem so ruhig und in sich gekehrt; weinte immer still vor sich hin" (neunjähriger Junge; Lymphknotenschwellungen);

"Er machte immer in die Hose, wenn ihn etwas sehr bewegte" (zwölfjähriger Junge; Nephropathie).

Daß diese Verhaltensstörungen nach einem Krankenhaus-aufenthalt nicht selten sind, zeigen auch andere Untersuchungen.

Chapman et al. (1956) geben eine umfassende Liste der Verhaltensbereiche, in denen Störungen vorkommen können:

- a) Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme,
- b) Schlafstörungen,
- c) Bettnässen und Einkoten,
- d) Regressionen auf frühere Verhaltensstufen,
- e) Tics,
- f) Niedergeschlagenheit, Ratlosigkeit, Ängstlichkeit,
- g) Furcht vor Krankenhäusern, medizinischem Personal und Spritzen,
- h) Todesängste,
- i) autistisches Verhalten,
- k) hysterische Symptome,
- l) hypochondrisches Verhalten.

Eckenhoff (1953) fand bei der Auswertung von 612 Fragebögen folgende Verhaltensstörungen:

- 32 % Angst und Weinen in der Nacht,
- 26 % Iacatio capitis,
- 23 % sonstige Ängste,
- 19 % Bettnässen.

Welche Verhaltensstörungen sich als Folge einer psychischen Traumatisierung einstellen, hängt auch weitgehend vom Alter des Kindes ab. Jüngere Kinder, deren Ich-Stärke sublimere Verdrängung noch nicht ermöglicht, reagieren eher mit Regression, Entwicklungsstörung und Protest gegen die Umgebung, insbesondere den Eltern gegenüber. Bei älteren Kindern stellen sich häufiger "verdeckte" und schwer erkennbare Verhaltensstörungen ein (z. B. Verschlussenheit, Kontaktschwäche) (v. Troschke 1974).

11. Spielzeug

Eine große Bedeutung kommt dem Spielzeug zu, welches Kinder mit ins Krankenhaus bringen: Es kann das Kind trösten und eine Verbindung mit zuhause herstellen. Ein Teddy, eine Puppe, ein Auto oder ein Kissen geben Sicherheit, wenn das Kind in fremde und beängstigende Situationen kommt (Robertson 1974).

68,8 % der Kinder brachten ein beliebiges Spielzeug mit ins Krankenhaus, 44,5 % das Lieblingsspielzeug. Der Prozentsatz von Kindern, die das Lieblingsspielzeug nicht mit ins Krankenhaus brachten (55,5 %), erscheint recht hoch; die Eltern gaben verschiedenste Erklärungen:

So sagte die Mutter eines zwölfjährigen Mädchens "In diesem Alter nimmt man doch seine Puppen nicht mehr mit ins Krankenhaus"; die Mutter eines elfjährigen Mädchens meinte "Spielzeug wollte sie nicht mitnehmen; sie lehnt es ab, Stofftiere mit ins Bett zu nehmen und sich so selbst zu betrügen"; die Mutter eines sechsjährigen erläuterte "Er hat Angst, sein Spielzeug geht verloren; dafür darf er sich hier in der Klinik ein Plüschtier aussuchen."

Einige Kinder hatten kein Lieblingsspielzeug mehr, fuhren lieber Rollschuh, spielten Flöte; einige spielten am liebsten mit ihrer elektrischen Eisenbahn. Ein Dreizehnjähriger sammelte Steine, ein anderer ging am liebsten mit seinem Vater angeln. Die Eltern eines Sechsjährigen antworteten: "Er hat kein bestimmtes Lieblingsspielzeug; er hat das jeweils neueste Spielzeug am liebsten." Viermal war das Lieblingsspielzeug der Fernsehapparat.

Öfter wurde das Spielzeug auch vergessen und dann versprochen, es den Kindern nachzubringen. Einige Kinder bekamen neues Spielzeug.

Meist handelte es sich bei dem Lieblingsspielzeug um ein Stofftier oder eine Puppe, das die Kinder schon während der Aufnahme und bei der Befragung der Eltern fest an sich drückten.

Wie das Spielzeug mit in die Vorbereitung des Kindes einbezogen werden kann, zeigt folgendes Beispiel: Die Mutter eines achtjährigen Jungen, der wegen eines offenen Ductus Botalli zur Herzkatheteruntersuchung eingewiesen wurde, gab an "Eine Tante hat ihm einen Seemann genäht und ihm gesagt, er soll ihn mit in die Klinik nehmen und genauso tapfer wie ein Seemann sein."

Veeneklaas (1975) hat gezeigt, daß Spielen zu einer schnelleren Genesung beitragen kann. Für die Kinder bringt es Langeweile und Passivität mit sich, wenn sie nur gepflegt werden und ihr Interesse dadurch zu sehr auf den körperlichen Zustand gelenkt wird, zudem befinden sie sich in einer ständigen Spannung durch Sorge, Unsicherheit und Angst, ohne die Möglichkeit, alldem zu entgehen oder ihre Gefühle abzureagieren.

Viele Krankenhäuser sind seit einiger Zeit dazu übergegangen, dem Spiel einen festen Platz im Tagesablauf einzuräumen. So wurden auch in der Kinderklinik Erlangen, Spielzimmer eingerichtet, Spielmaterial beschafft und Kindergärtnerinnen und Erzieherinnen angestellt.

Plank (1973) fordert: Wenn ein Kind in eine Klinik eingewiesen wird, muß diese Aufgaben übernehmen, welche über ihre heilende Funktion hinausgehen, damit der Rhythmus von Leben und Wachstum nicht unterbrochen wird. Das normale Leben eines Kindes schließt die Beziehung zu anderen Kindern und Erwachsenen, zum Spielen und Lernen ein. Diese für die kindliche Entwicklung wichtigen Tätigkeiten müssen in den Tagesablauf des Krankenhauses eingebaut werden. Illingworth (1955) verlangt, dem Kind gleich nach der Aufnahme Spielzeug und Bücher zu geben; besser wäre es, wenn das Kind eigenes Spielzeug, Puppen und Stofftiere mitbringt.

12. Besuchszeiten

Im Rahmen der Befragung über die Vorbereitung des Kindes auf den Krankenhausaufenthalt wurde auch nach den Besuchsgewohnheiten und der Zufriedenheit mit den angebotenen Möglichkeiten (an 5 Tagen der Woche jeweils von 15³⁰ - 17⁰⁰ Uhr) gefragt.

Die Eltern wollten ihr Kind besuchen	
jeden Tag	16,4 %
zu jeder Besuchszeit	20,3 %
öfter pro Woche	21,1 %
1 x pro Woche	29,7 %
nie	8,6 %
die Mutter wünschte im Krankenhaus zu bleiben	3,1 %

Gliedert man die Angaben nach Berufen auf (Tab. 19),

	jeden Tag	zu jeder Besuchszt.	öfter pro Woche
Hilfsarbeiter	6,3 %	37,5 %	6,3 %
Facharbeiter	7,7 %	21,2 %	21,2 %
Landwirt	0,0 %	0,0 %	33,3 %
Angestellter	36,8 %	21,1 %	26,3 %
Beamter	45,5 %	0,0 %	36,4 %
Freiberufler	18,2 %	36,4 %	27,3 %
Akademiker	40,0 %	0,0 %	0,0 %
Arbeitsloser	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	1 x pro Woche	nie	Mutter bleibt im Krankenh.
Hilfsarbeiter	31,3 %	12,0 %	0,0 %
Facharbeiter	38,5 %	11,5 %	0,0 %
Landwirt	33,3 %	33,3 %	0,0 %
Angestellter	10,5 %	0,0 %	5,3 %
Beamter	18,2 %	0,0 %	0,0 %
Freiberufler	9,1 %	0,0 %	9,1 %
Akademiker	0,0 %	20,0 %	40,0 %
Arbeitsloser	100,0 %	0,0 %	0,0 %

Tab.: 19

wird deutlich, daß Kinder aus höheren Schichten öfter besucht werden; in den vier Fällen, als die Mutter im Krankenhaus blieb, handelte es sich um Kinder, deren Väter Angestellter, Freiberufler oder Akademiker waren.

67,2 % der Eltern sind mit den angebotenen Besuchszeiten zufrieden; 28,1 % sind es nicht und erklären diese Unzufriedenheit:

"Ich sehe zwar ein, daß nicht jede Mutter den ganzen Tag hier sein kann (Doktor, Schwestern werden behindert), ich fände es aber doch besser, jeden Tag das Kind zu besuchen";

"Wenn ein Kind länger im Krankenhaus ist, müßte man jeden Tag zu ihm können";

"Ich komme jeden Tag, da nehme ich den Ärger mit den Schwestern und Ärzten schon auf mich";

"Das ist einfach zu wenig";

"Kleinere Kinder sollte man öfter besuchen können";

"Man müßte Vormittags und Nachmittags zum Kind dürfen";

"Wenn ein Kind schwerkrank ist, sollte die Mutter jeden Tag bei ihm sein".

Nur 61,7 % der Eltern paßt die Tageszeit (15³⁰ - 17⁰⁰ Uhr), 36,7 % nicht. Die meisten gaben an, es sei zu spät, da sie noch nach Hause fahren und die Familie versorgen müßten.

Wie wichtig es für die Kinder ist, möglichst oft besucht zu werden, zeigen Braun u. Folkers (1973). Im Rahmen der Arbeit des Frankfurter Aktionskomitees 'Kind im Krankenhaus' ergab sich folgendes Teilergebnis:

	n	davon hatten Verhaltensstörungen
Kein Besuch	38	63 %
1 x wöchentlich	23	52 %
2 - 3 x wöchentlich	86	56 %
jeden Tag einmal	70	47 %
zu jeder Zeit	43	39 %

Kinder, die nicht besucht wurden, zeigten am häufigsten Verhaltensstörungen; diese werden seltener, wenn die Kinder häufiger Besuch erhielten. Dies Ergebnis hatte auch

eine Untersuchung von Cardinaux - Hilfiker (1962) und von Woodward (1959/62). Als man die Besuchszeit auf zweimal täglich erweiterte, hatten weit weniger Kinder Verhaltensstörungen als bei einer wöchentlichen Besuchszeit. Prugh et al. (1953) und Vaughan (1957) fanden signifikant weniger Verhaltensstörungen in einer Gruppe von Kindern, die häufiger besucht werden konnten.

Einige Eltern begründeten es, daß sie ihre Kinder nicht zu häufig besuchen wollten:

"Die Kinder sollen nicht so oft gestört werden";

"Sie weint jedesmal wenn wir gehen, da besuchen wir sie gleich gar nicht";

"Ich glaube, wenn man die Kinder zu oft besucht, ist der Trennungsschmerz jedesmal sehr groß für sie";

"Der Krankenhausbetrieb darf durch zuviele Besuche nicht gestört werden";

"Sie muß ja nur drei Tage zur Herzkatheteruntersuchung im Krankenhaus bleiben. Da brauchen wir sie nicht besuchen".

Hier gilt es, überkommene Vorstellungen vom Krankenhausbetrieb, von der Hygiene usw. zu überwinden.

Die Ursache dafür, daß noch ein großer Prozentsatz der Kinder nie (8,6 %) oder nur einmal in der Woche (29,7 %) besucht wird, liegt wohl darin, daß manche Eltern bis zu 120 km (einfache Wegstrecke) zurücklegen mußten.

Es blieben aber auch einige Mütter, die sowohl weiter entfernt von Erlangen wohnten, als auch noch andere Kinder zu versorgen hatten, während der Zeit des Krankenhausaufenthaltes ihres Kindes dabei und wohnten in einem Hotel oder bei Verwandten.

13. Ausländerkinder

Besonders schlimm scheint ein Krankenhausaufenthalt für Kinder ausländischer Arbeiter zu sein. So fing ein Kind bereits zu weinen an, als der Befrager es ansah. Es wußte nicht, was im Krankenhaus vorging, hatte keine Ahnung, was zu erwarten war. Ein anderes vierjähriges türkisches Mädchen, das kein Wort deutsch sprach, wußte nach Angaben einer älteren Schwester nicht, was es im Krankenhaus erwartete; nach Angaben des Pflegepersonals schrie und tobte es, sobald ein weißer Kittel auftauchte.

Bei den steigenden Zahlen von Kindern ausländischer Arbeitnehmer in Deutschland sollten sich alle Verantwortlichen bemühen, bei den bestehenden Sprachschwierigkeiten auch diesen Kindern den Eintritt und den Aufenthalt im Krankenhaus zu erleichtern. Wer einmal die traurigen und unverständenen Augen eines Ausländerkindes sah, das von all dem, was um es vorging, kaum etwas begriff, wird diese Forderung verstehen und unterstützen.

D. Zusammenfassung

Da es bis heute in vielen Kinderkliniken nicht möglich ist, die Mutter zusammen mit dem kranken Kind aufzunehmen, muß versucht werden, durch eine möglichst gute, altersgemäße Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt Folgeschäden beim Kind zu verhindern.

In der vorliegenden Arbeit werden einige Fragen untersucht, die bei der Vorbereitung eines Kindes auf einen Krankenhausaufenthalt wichtig sind.

Die Befragung hatte folgende Ergebnisse:

- 80,5 % der Kinder waren schon einmal im Krankenhaus;
- 82 % der Eltern wußten den Grund der Klinikeinweisung ihres Kindes;
- 76,6 % der Eltern erklärten dem Kind den Grund des Krankenhausaufenthaltes;
- 82 % der Eltern waren mit der Aufklärung über die Krankheit ihres Kindes zufrieden;
- 24,2 % der Kinder zeigten vor dem Krankenhausaufenthalt Abweichungen vom normalen Verhalten;
- 33,6 % der Eltern wissen, was mit dem Kind im Krankenhaus geschieht;
43,8 % wissen dies nicht genau;
- 68,8 % der Kinder brachten ein beliebiges Spielzeug mit ins Krankenhaus,
44,6 % der Kinder brachten das Lieblingsspielzeug mit;
- Eltern wollten ihr Kind besuchen in
20,3 % zu jeder Besuchszeit,
16,4 % jeden Tag,
21,1 % öfter pro Woche,
29,7 % einmal pro Woche,
8,6 % nie;
3,1 % der Mütter wünschte im Krankenhaus zu bleiben.

- 67,1 % der Eltern waren mit den Besuchszeiten (5 x in der Woche) zufrieden;
- 68 % der Eltern haben gehört, daß es bei Kindern nach einem Krankenhausaufenthalt Verhaltensstörungen geben kann;
- 33,6 % der Eltern glaubten, daß ihr Kind nach diesem Krankenhausaufenthalt solche Verhaltensstörungen zeigen wird;
- 32,8 % der Eltern glaubten, daß sich während und nach dem Krankenhausaufenthalt ihr Verhalten dem Kind gegenüber ändern wird.
- Die Reaktion der Kinder auf den Krankenhausaufenthalt war
 - bei 26,6 % freudig,
 - 0,8 % neugierig,
 - 9,4 % gleichgültig,
 - 18,8 % gefaßt,
 - 19,5 % ängstlich.
- Die Zeit, seit der Eltern und Kinder vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt wußten, betrug

	<u>Eltern</u>	<u>Kinder</u>
einige Stunden	0,8 %	6,3 %
bis 1 Woche	33,6 %	30,5 %
1 Wo - 1 Mo	29,7 %	21,9 %
länger als 1 Monat	35,1 %	12,5 %

- 46,1 % der Kinder wußten, was im Krankenhaus geschieht;
- 55,5 % der Kinder glaubten, daß ihnen im Krankenhaus geholfen werden kann.
- Eine größere Zahl von Eltern aus höheren Schichten war über die Krankheit ihres Kindes informiert, gab ihren Kindern Spielzeug mit ins Krankenhaus, wußte von Verhaltensstörungen bei Kindern nach einem Krankenhausaufenthalt.

- Eine größere Zahl von Eltern aus Orten mit hoher Einwohnerzahl
war über die Krankheit ihres Kindes und das, was mit dem Kind im Krankenhaus geschieht, informiert,
wußte von Verhaltensstörungen bei Kindern nach einem Krankenhausaufenthalt.
- Die Kinder wurden offenbar durch vorausgegangene Krankenhausaufenthalte negativ beeinflusst.
- Je länger die Eltern vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt wußten, um so
mehr wußten sie, was mit dem Kind im Krankenhaus geschieht, um so weniger glaubten sie an Verhaltensstörungen nach diesem Krankenhausaufenthalt.
- Je länger die Kinder vom bevorstehenden Krankenhausaufenthalt wußten, um so
weniger zeigten sie vor dem Krankenhausaufenthalt Abweichungen vom normalen Verhalten,
um so weniger reagierten sie ängstlich,
um so mehr reagierten sie freudig auf den Krankenhausaufenthalt.
- Kinder, deren Eltern den Grund der Klinikeinweisung nicht genau wußten, reagierten ängstlicher.
- Es hatte keinen Einfluß auf das Erleben des Kindes, wenn seine Geschwister schon einmal im Krankenhaus waren.
- Eine größere Zahl von Kindern, mit denen regelmäßig zum Kinderarzt gegangen wurde,
zeigte Angst vor dem Krankenhaus,
wußte den Grund der Einweisung nicht,
reagierte ängstlich,
wußte nicht, was im Krankenhaus geschieht,
meinte, daß im Krankenhaus nicht geholfen werden könne.

Beim Vergleich der Eltern - und Kinderbefragung war in einigen Punkten nur wenig Übereinstimmung festzustellen. Gründe dafür sind:

- Die Eltern haben dem Befrager nicht die ganze Wahrheit gesagt,
- die Kinder haben dem Befrager nicht die ganze Wahrheit gesagt,
- die Eltern verstanden die Regungen und Reaktionen ihrer Kinder nicht und deuteten sie anders.

Wenn letzteres auch nur teilweise zutrifft, sollte dies Ermunterung, ja Aufforderung sein, sich in der Familie und in der Öffentlichkeit mehr mit der Problematik 'Kind und Krankheit' zu beschäftigen. Damit sind Extremsituationen, wie sie bei der Klinikeinweisung eines Kindes auftreten, abzuschwächen.

Literaturverzeichnis

- Beverly, B. J.: The effect of illness upon emotional development (zit. bei v. Troschke).
- Braun, G., Folkers, I.: Fragebogenaktion des Aktionskomitees 'Kind im Krankenhaus'. Hektographierter Rundbrief (1973).
- Cardinaux - Hilfiker, V.: Elternbesuch bei hospitalisierten vorschulpflichtigen Kindern - eine Umfrage bei Eltern. Diplomarbeit, Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg / Schweiz (1967).
- Chapman, A. H., Loeb, G., Gibbons, M. J.:
Psychiatric aspects of hospitalizing children.
Arch. Pediat. 73, 77 - 88 (1956).
- Eckenhoff, J. S.: Relationship of anaesthesia to post-operativ personality changes in children. Amer. J. Dis. Child. 66, 567 - 591 (1953).
- Freud, A., Bergmann, Th.: Kranke Kinder. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. M. 1972.
- Gofman, H., Buckman, W., Schade, G. H.: Parents' emotional response to child's hospitalization (zit. bei v. Troschke).
- Illingworth, R., Holt K. S.: Children in hospital: some observations on their reaction with special reference to daily visiting. Lancet II, 1257 - 1262 (1955).
- Jessner, L.: Beobachtungen an Kindern im Krankenhaus in der Latenzphase. In: Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie. Ernst Reinhardt-Verlag, München - Basel 1969.

- MacKeith, R. C.: Children in hospital: Preparation for operation (zit. bei v. Troschke).
- Plank, E. N.: Hilfen für Kinder im Krankenhaus. Ernst Reinhardt - Verlag, München - Basel 1973.
- Robertson, J.: Kinder im Krankenhaus. Ernst Reinhardt - Verlag, München - Basel 1974.
- Skipper, J. K., Leonard, R. C.: Children, stress and hospitalization: a field experiment (zit. bei v. Troschke).
- Suttner, J.: Was wissen Kinder von einem bevorstehenden Krankenhausaufenthalt. Inaug. Diss., Erlangen 1978.
- Troschke, J. V.: Das Kind als Patient im Krankenhaus. Ernst Reinhardt - Verlag, München - Basel 1974.
- Vaughan, G. F.: Children in hospital. Lancet II, 1117 - 1120 (1957).
- Veeneklaas, G. M. H.: Kind im Krankenhaus. Georg Thieme - Verlag, Stuttgart 1975.

Basisdaten

Name des Kindes:.....		3
Laufende Nummer in der Studie		
Geburtsdatum des Kindes		9
Geburtsjahr der Mutter		11
Geburtsjahr des Vaters		13
Lebt der Vater? 1=ja, 2=nein		14
Zahl der Kinder		16
Ist das Kind 1=zu Hause 2= im Kindergarten 3=in der Sonderschule 4=in der Volksschule 5=in der höheren Schule		17
Beruf des Vaters 1=Hilfsarbeiter 2=Facharbeiter 3=Landwirt 4=Angestellter 5=Beamter 6=Freiberufler 7=Akademiker 8=Rentner 9=Arbeitslos		18
Ist die Mutter berufstätig? 1=ja, 2=nein		19
Wenn ja, Beruf:!		
Wer betreut in der Zeit, in der die Mutter berufstätig ist, überwiegend das Kind? 1=Kindergarten 2=Großeltern 3=andere Verwandte 4=andere 5=niemand 6=Schule 7=Internat 8=bei Vater o. Mutter i. Geschäft 9=Heim		20
Wohnort:.....		
Einwohnerzahl: 1=unter 1 000 2=bis 3 000 3=bis 6 000 4= bis 15 000 5=bis 50 000 6=bis 100 000 7=über 100 000		21
Einweisungsdiagnose:.....		
Reaktion der Eltern: 1=freundlich 2=gleichgültig 3=abweisend		22

Fragen an die Eltern

War Ihr Kind schon einmal im Krankenhaus? 1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 23

Wenn ja, wie oft?.....

Waren die Geschwister schon einmal im Krankenhaus? 1=ja, 2=nein, 9=k.A.
3=keine Geschwister

☐ 24

Wissen Sie, warum das Kind jetzt im KH ist? 1=ja, 2=nicht genau, 3=nein

☐ 25

Haben Sie dem Kind erklärt, warum es jetzt im KH ist?
1=ja, 2= nicht genau, 3=nein

☐ 26

Wenn nein, warum nicht?

Wer sagte dem Kind, daß es jetzt ins Krankenhaus muß?
1=nur Mutter 4=Arzt 7=niemand
2=nur Vater 5=Lehrer
3=Eltern 6=andere

☐ 27

Wie bereiten Sie Ihr Kind auf den Krankenhaus-Aufenthalt vor?

Hat das Kind mit seinen Freunden über den Krankenhaus-Aufenthalt
gesprochen? 1=ja, 2=nein, 9=unbekannt

☐ 28

Hat das Kind mit Verwandten über den Krankenhaus-Aufenthalt gesprochen?
1=ja, 2=nein, 9=unbekannt

☐ 29

Wenn ja, hat es dazu geführt, daß 1=das Kind besser vorbereitet wurde
2=das Kind schlechter vorbereitet wurde
3=hatte keinen Einfluß
4=kann nicht genau gesagt werden

☐ 30

Sind Sie mit der Aufklärung über die Krankheit Ihres Kindes durch den
einweisenden Arzt zufrieden? 1=ja, 2=nein

☐ 31

Wenn nein, warum nicht?

Gingen Sie regelmäßig zum Kinderarzt (Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen)?
1=ja, 2=nein

☐ 32

Wie lange wußten Sie von dem bevorstehenden Krankenhaus-Aufenthalt?
1=bis 1Woche, 2=1Woche bis 1 Monat,
3=über 1 Monat, 4=einige Stunden

☐ 33

Waren Sie selbst schon einmal im Krankenhaus? 1=ja, 2=nein

☐ 34

Wenn ja, wie oft?.....

Wie waren Ihre Erfahrungen im Krankenhaus? 1=gut, 2=schlecht, 9=k.A.
3=mäßig

☐ 35

Wie hat Ihr Kind auf den bevorstehenden Krankenhaus-Aufenthalt reagiert?
1=freudig 4=gefaßt
2=neugierig 5=ängstlich
3=gleichgültig

☐ 36

Wie reagierten Sie darauf, als Sie erfuhren, daß Ihr Kind ins Krankenhaus muß?

Hat Ihr Kind etwas von dieser Reaktion bemerkt? 1=ja, 2=vielleicht, 3=nein
4=weiß nicht

☐ 37

Zeigte Ihr Kind Abweichungen vom normalen Verhalten, seit es vom Krankenhaus-Aufenthalt wußte?

☐ 38

1=ja, 2=nein

Wenn ja, welche?

Wissen Sie, was mit Ihrem Kind im Krankenhaus geschieht?
1=ja, 2=nicht genau, 3=nein

☐ 39

War Ihr Kind schon einmal von zu Hause fort? 1=ja, 2=nein

☐ 40

Wenn ja, hat es dem Kind gefallen? 1=ja, 2=nein, 9=unbekannt

☐ 41

Hat Ihr Kind Spielzeug mitgebracht? 1=ja, 2=nein, 3=weiß nicht

☐ 42

Lieblingsspielzeug? 1=ja, 2=nein

☐ 43

Wenn nein, warum nicht?

Wie oft wollen Sie Ihr Kind besuchen? 1=zu jeder Besuchszeit
2=öfter pro Woche
3=1x pro Woche
4=weniger

5=nie
6=Mutter bleibt
im K.H.
7=jeden Tag

☐ 44

Sind Sie mit den Besuchszeiten (5x pro Woche) zufrieden? 1=ja, 2=nein

☐ 45

Paßt Ihnen die Tageszeit? (15.30 - 17.00)? 1=ja, 2=nein

☐ 46

Haben Sie davon gehört, daß es bei Kindern nach dem Krankenhaus-Aufenthalt Verhaltensstörungen (Ungehorsam, Angst, Einnässen) geben kann?
1=ja, 2=nein

☐ 47

Glauben Sie, daß Ihr Kind nach dem Krankenhausaufenthalt solche Veränderungen zeigen wird?
1=ja, 2=nein

☐ 48

Glauben Sie, daß sich während und nach dem Krankenhaus-Aufenthalt Ihr Verhalten dem Kind gegenüber ändern wird? 1=ja, 2=nein, 3=vielleicht

☐ 49

Fragen an die Kinder

Name des Kindes:.....

Warst Du schon einmal im Krankenhaus? 1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 50

War von Deinen Geschwistern schon einmal jemand im Krankenhaus?
1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe
3=keine Geschwister

☐ 51

Ist Dir gesagt worden, daß Du ins Krankenhaus mußt?
1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 52

Warum glaubst Du, bist Du im Krankenhaus?

Wer sagte Dir, daß Du ins Krankenhaus mußt? 1=nur Mutter 5=Lehrer
2=nur Vater 6=andere
3=Eltern 7=niemand
4=Arzt

☐ 53

Hast Du mit Deinen Freunden über den Krankenhaus-Aufenthalt gesprochen?
1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 54

Hast Du mit Verwandten über den Krankenhaus-Aufenthalt gesprochen?
1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 55

Wenn ja, hat das dazu beigetragen, daß Du 1=lieber ins KH gingst?
2=hatte keinen Einfluß?
3=weniger gern ins KH gingst?
9=keine Angabe

☐ 56

Wie wurdest Du auf den Krankenhaus-Aufenthalt vorbereitet, wie wurde er Dir erklärt?

Wie lange weißt Du, daß Du ins Krankenhaus mußt? 1=bis zu 1 Woche
2=1 Woche bis 1 Monat
3=über einen Monat
4=wenige Stunden

☐ 57

Wie hast Du auf den bevorstehenden Krankenhaus-Aufenthalt reagiert?
1=freudig, 4=gefaßt
2=neugierig 5=ängstlich
3=gleichgültig

☐ 58

Weißt Du, was im Krankenhaus geschieht? 1=ja, 2=nein, 3=nicht genau
9=keine Angabe

☐ 59

Glaubst Du, daß Dir geholfen werden kann? 1=ja, 2=nein, 3=weiß nicht
9=keine Angabe

☐ 60

Was sagten Deine Eltern, als sie von der Notwendigkeit des Krankenhaus-Aufenthaltes erfuhren?

Warst Du schon einmal ohne Deine Eltern von zu Hause fort?
(Ferienlager, bei Freunden übernachtet) 1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 61

Hat es Dir gefallen? 1=ja, 2=nein, 9=keine Angabe

☐ 62

Hast Du ein Spielzeug mit in die Klinik gebracht? 1=ja, 2=nein

☐ 63

Lieblingsspielzeug?

1=ja, 2=nein

☐ 64

Wenn nein, warum nicht?

Reaktion des Kindes: Befragung war 1=sehr gut
2=gut
3=mäßig
4=schlecht möglich

☐ 65

Mein besonderer Dank gebührt

- Herrn Prof. Dr. G. Neuhäuser für die Übertragung dieser Arbeit und seine vorbildliche Betreuung;
- Herrn Prof. Dr. A. Windorfer und seinem Nachfolger Herrn Prof. Dr. K. Stehr für die Möglichkeit, in der Universitätskinderklinik Erlangen zu arbeiten
- Frau Dipl. Volkswirtin Dr. K. Stosberg, Universitäts - Nervenlinik, für die wertvolle Hilfe bei der Ausarbeitung des Fragebogens;
- Herrn Dr. G. Hommel, Institut für medizinische Dokumentation und Statistik der Universität, für die statistischen Analysen;
- den Damen der 'Aufnahme' in der Kinderklinik für die Geduld, mit der sie mich zweieinhalb Monate lang ertrugen;
- den kleinen Patienten und ihren Eltern für das bereitwillige Beantworten der Fragen;
- dem Rechenzentrum der Universität für die Möglichkeit, die statistischen Analysen auszuführen.

Lebenslauf

Am 18.3.1952 wurde ich, Annemarie Trottmann als einziges Kind des Schlossermeisters Josef Trottmann und seiner Ehefrau Käthe, geb. Gleißner in Mitterteich geboren. Von 1958 bis 1964 besuchte ich sechs Klassen der Volksschule in Mitterteich und trat 1964 in das Stiftland-Gymnasium in Tirschenreuth über. Dort schloß ich 1973 mit dem Abitur ab. Seit dem Wintersemester 1973/74 studiere ich an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen Humanmedizin. Am 6.5.1980 schloß ich dieses Studium mit Bestehen der Ärztlichen Prüfung ab.

Copy-Center 2000

852 ERLANGEN · Obere Karlstr. 30
Tel. 09131-26197